

1643-34772

42

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE LE 18 JUILLET 1906, A 1 HEURE

Par R. LEDOUX-LEBARD



LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Président : M. LANDOUZY, professeur.

Juges : { MM. DEJERINE, professeur.
 DESGREZ
 MARCEL LABBÉ } agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

~~~~~

PARIS

MASSON ET C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

---

1906

36637

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| <b>Doyen.</b>                                                           |   | <b>M. DEBOVE.</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|
| <b>Professeurs</b>                                                      |   | <b>MM.</b>        |
| Anatomie . . . . .                                                      |   | POIRIER.          |
| Physiologie . . . . .                                                   |   | CH. RICHET.       |
| Physique médicale . . . . .                                             |   | GARIEL.           |
| Chimie organique et chimie générale . . . . .                           |   | GAUTIER.          |
| Histoire naturelle médicale . . . . .                                   |   | R. BLANCHARD.     |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                         |   | BOUCHARD.         |
| Pathologie médicale . . . . .                                           | { | HUTINEL.          |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       |   | BRISSAUD.         |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         |   | LANNELONGUE.      |
| Histologie . . . . .                                                    |   | CORNIL.           |
| Opérations et appareils . . . . .                                       |   | MATHIAS DUVAL.    |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                             |   | SEGOND.           |
| Thérapeutique . . . . .                                                 |   | POUCHET.          |
| Hygiène . . . . .                                                       |   | GILBERT.          |
| Médecine légale . . . . .                                               |   | CHANTEMESSE.      |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    |   | BROUARDEL.        |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          |   | DEJERINE.         |
|                                                                         |   | ROGER.            |
|                                                                         |   | HAYEM.            |
| Clinique médicale . . . . .                                             | { | DIEULAFOY.        |
|                                                                         |   | DEBOVE.           |
| Maladies des enfants . . . . .                                          |   | LANDOUZY.         |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale . . . . . |   | GRANCHER.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .               |   | JOFFROY.          |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      |   | GAUCHER.          |
|                                                                         |   | RAYMOND.          |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                         | { | LE DENTU.         |
|                                                                         |   | TERRIER.          |
|                                                                         |   | BERGER.           |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                      |   | RECLUS.           |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                     |   | DE LAPERSONNE.    |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                      |   | GUYON.            |
|                                                                         |   | BUDIN.            |
| Clinique gynécologique . . . . .                                        | { | PINARD.           |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                               |   | POZZI.            |
| Clinique thérapeutique . . . . .                                        |   | KIRMISSON.        |
|                                                                         |   | ALBERT ROBIN.     |

## Agrévés en exercice :

|              |             |             |                 |
|--------------|-------------|-------------|-----------------|
| MM. AUVRAY   | MM. DESGREZ | MM. LAUNOIS | MM. POTOCKI     |
| BALTHAZARD   | DUPRÉ       | LEGRY       | PROUST          |
| BRANCA       | DUVAL       | LEGUEU      | RENON           |
| BEZANÇON     | FAURE       | LEPAGE      | RICHAUD         |
| BRINDEAU     | GOSSET      | MACAIGNE    | RIEFFEL, chef   |
| BROCA (And.) | GOUGET      | MAILLARD    | des Trav. anat. |
| CARNOT       | GUIART      | MARION      | TEISSIER        |
| CLAUDE       | JEANSELME   | MAUCLAIRE   | THIROLOIX       |
| CUNEO        | LABRE       | MERY        | VAQUEZ          |
| DEMELIN      | LANGLOIS    | MORESTIN    | WALLICH         |

Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LA

# LUTTE CONTRE LE CANCER

---

## CHAPITRE PREMIER

### LA LUTTE CONTRE LE CANCER; SA NÉCESSITÉ

Dans tous les pays, et en particulier dans les pays civilisés, dans les grands Etats de l'Europe et de l'Amérique du Nord, *le cancer sévit, avec une fréquence extrême* et peut-être même croissante, mais en tout cas, *sans tendance aucune à la régression*. S'il y est moins fréquent encore que ces autres grands fléaux sociaux : l'alcoolisme, la syphilis et la tuberculose, il l'emporte cependant de beaucoup sur eux par sa gravité, le nombre de ceux qu'il épargne après les avoir atteints étant, hélas ! encore infime.

Si donc, par ce que ses symptômes ont de pénible et trop souvent d'affreux pour le malade et pour son entourage, par ce que son évolution naturelle a de presque fatalement inexorable, par ce que l'habituelle inefficacité des traitements les plus divers comme les plus audacieux a de décourageant, le cancer est demeuré *l'une des affections les plus redoutables pour l'individu et les plus affligeantes pour le médecin*, il est aussi, par sa fréquence et par le nombre des décès qu'il occasionne chaque année, non seulement chez le vieillard, mais même chez l'homme encore dans la force de l'âge, UN RÉEL, UN GRAND, UN REDOUTABLE PÉRIL POUR LA SOCIÉTÉ.

Contre l'alcoolisme, contre la syphilis, contre la tuberculose, sans se contenter des innombrables et efficaces efforts individuels, sans se borner à laisser agir exclusivement des initiatives privées et forcément disséminées, bien que puissantes déjà, *la société*,

justement alarmée et inquiète, s'est unie pour se dresser dans un effort collectif contre le danger commun et menaçant, pour parer à l'envahissement. De cette union sont nées des sociétés, des ligues, des fédérations, anti-alcooliques, anti-syphilitiques, anti-tuberculeuses, constituées non seulement dans tous les pays, mais encore dans les diverses régions d'un même pays, et qui, pour la plupart, afin de renforcer leur action, d'augmenter et d'étendre leurs ressources et leur influence, se sont ensuite solidarisées et ont établi entre elles des liens internationaux groupant sous un même pavillon, pour la défense publique, toutes ces armées actives et combattantes. Des journaux, des revues, des brochures et des ouvrages nombreux ont répandu partout et à profusion leurs manifestes et leurs doctrines; des conférences adaptées à toutes les classes ont facilité la vulgarisation des idées nouvelles, dans les centres comme dans les campagnes. Par la parole, par les écrits et même par l'image, on a fait pénétrer dans tous les milieux les notions principales de prophylaxie, tandis que des congrès retentissants préparaient la voie à de nouveaux et importants combats. Dans tous les pays, et *même en France*, les pouvoirs publics se sont laissé gagner par le courant. Ils ont commencé par encourager timidement les efforts privés, les recherches scientifiques et les travaux de laboratoire, les œuvres charitables et les institutions sociales, puis ils en sont venus, maintenant, à se mettre à la tête de ce mouvement sans cesse grandissant, dont ils reconnaissaient enfin et l'extrême importance et l'urgente nécessité.

Simultanément se fondaient de tous côtés des asiles, des dispensaires, des hôpitaux, des sanatoriums et bien d'autres institutions encore, qui sont comme la mise en vigueur et l'application pratique des doctrines modernes de prévention, de traitement ou d'assistance et qui chaque année rendent d'inappréciables services.

Si de ce côté l'idéal résultat n'a pas encore été atteint parce qu'il ne l'est et ne le sera jamais, s'il reste beaucoup à faire, il n'en est pas moins indiscutable qu'un progrès immense a été réalisé, que des idées nouvelles et fécondes en résultats ont fait assez de chemin pour être profitablement appliquées, tout utopiques qu'elles parussent naguère, et qu'enfin, ce qui est plus encore, bien des malheureux qui eussent été autrefois négligés et abandonnés ont été secourus et soulagés, bien des malades qui eussent autrefois succombé faute de soins appropriés ont été guéris, bien des êtres voués à la maladie et à la souffrance et qui en fussent autrefois devenus tributaires en ont été préservés.

Or, si la société s'efforce de s'armer et de se défendre ainsi contre ces trois graves dangers, pour ne citer que ceux-là, les plus apparents de tous, ne peut-elle pas, n'a-t-elle pas le devoir de le faire également contre le cancer qui la menace *presque au même degré*, mais moins ouvertement?

Ne doit-elle pas, à côté du péril alcoolique, du péril vénérien et du péril tuberculeux, ranger aussi, *reconnaître et combattre* le « PÉRIL CANCÉREUX »?

A défaut d'ailleurs de la société, toujours lente à s'émouvoir et plus lente encore à se mettre en mouvement, il appartient à chacun de signaler le danger dès qu'il est reconnu, de faire comprendre et partager — en évitant cependant une exagération plus nuisible qu'utile — les craintes qu'il inspire et surtout d'organiser la défense dans la mesure de ses moyens, soit isolément, soit en s'associant, pour une meilleure et plus profitable répartition des forces, à quelque groupement puissant et bien organisé.

Contre une affection qui fait chaque année en France plus de 30.000 victimes (et près de 4.000 pour la seule ville de Paris), qui préoccupe tous les esprits et les remplit si souvent d'une légitime et angoissante appréhension, qui, diagnostiquée par le médecin, « équivaut trop fréquemment à un fatal arrêt de mort », la nécessité d'une lutte acharnée s'impose, d'une lutte non seulement individuelle, thérapeutique en quelque sorte, mais encore *sociale et prophylactique*. Cette *lutte contre le cancer* doit être d'autant plus active et d'autant plus énergique que la gravité du mal est évidente et que les armes dont nous disposons demeurent trop faibles et trop peu nombreuses.

Aussi les devons-nous utiliser toutes. Là encore, l'union fera la

1. « L'attention, la faveur du public est accaparée par la tuberculose. Tous les yeux suivent la brillante fusée lancée par Behring. Même dans sa crainte de la maladie et de la mort, l'homme est exclusif et suit la mode. Cependant la propagande contre la tuberculose a noué la collaboration des laboratoires, de l'initiative privée et des pouvoirs publics. Une lueur d'espoir est venue récompenser des années d'efforts. Si c'est le salut, que la science et la charité ne s'endorment pas. Voici un autre ennemi; le cancer est digne de la tuberculose. L'une ravage surtout les existences jeunes; l'autre s'attaque aux organismes mûrs, en plein rendement, qui représentent pour la société le plus grand capital de travail et d'énergie. » Dr Et. BURNET, in *Rev. de Paris*, 1<sup>er</sup> janvier 1906.

Lorsque nous avons eu connaissance de ce remarquable article, nous avions achevé déjà notre rédaction. Nous n'avons pas hésité cependant à la modifier en plusieurs endroits afin de pouvoir citer quelques passages du très intéressant travail du Dr Burnet, travail qui, destiné au grand public, emprunte de ce fait une particulière importance et montre aussi que le nombre de ceux que préoccupe, en France, le côté social de la question du cancer est heureusement plus grand qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord.

force. Si, prises isolément, en effet, elles peuvent demeurer souvent insuffisantes, leur ensemble n'en constitue pas moins déjà un armement puissant auquel il ne manque, pour être vraiment efficace, que d'être bien dirigé.

Il ne faudrait donc pas nous laisser arrêter ou décourager dans cette noble entreprise par les doutes qui se sont élevés sur son opportunité chez quelques esprits très distingués, mais ou trop pessimistes ou trop ennemis de toute action nouvelle et audacieuse. Il ne sied, à leur avis, de combattre que les maux évitables et ceux auxquels nous sommes sûrs d'apporter un remède définitif ou tout au moins un soulagement considérable. L'alcoolisme et la syphilis, par exemple, auxquels nous faisons précédemment allusion, sont des fléaux évitables. S'il n'en est pas tout à fait de même de la tuberculose, nous avons du moins la certitude de pouvoir très souvent y apporter une amélioration qui équivaut à peu près à une guérison. Par contre, nous ne savons ni prévoir, ni prévenir la venue du cancer non plus que le guérir, et ce serait œuvre vaine — voire nuisible — que de nous dépenser contre lui en efforts inutiles qui trouveraient ailleurs un bien meilleur emploi.

Ce raisonnement, outre qu'il fait fi du noble courage que ne rebute pas la certitude d'une défaite, est faux et spécieux en même temps que contraire à toute idée de progrès, à toute initiative désintéressée. Contre le cancer nous ne sommes plus entièrement désarmés.

Grâce aux progrès de la *chirurgie*, grâce à l'aide que lui apporte aujourd'hui la *radiothérapie*, nombreux sont les *cancers* que nous *pouvons*, plus nombreux encore ceux que nous *pourrions guérir*.

Par des *soins éclairés* et persévérants, en instituant des *fondations hospitalières* spéciales, que d'*existences* nous parviendrions à *améliorer*, que de *souffrances* et de misères nous saurions *épargner*!

Par une *prophylaxie raisonnée*, dont un enseignement judicieux et proportionné aux diverses classes serait le principal agent, à combien de malades ne réussirions-nous pas à éviter désormais une mort abominable?

Une semblable entreprise est donc aussi légitime qu'elle est grande et belle.

Mais en même temps qu'à les utiliser pleinement, c'est à renforcer et multiplier nos moyens d'action que devraient être consacrés nos efforts. C'est dans notre ignorance actuelle de la véritable nature du cancer que réside notre plus grande faiblesse. Il n'est ni téméraire ni présomptueux de penser que sur ce point encore la

nature, en nous cédant le secret du mal, nous en fera découvrir ou soupçonner le remède. La grande découverte viendra. « Grâce à d'innombrables travaux, la question a mûri dans les laboratoires. Elle est au moment décisif où un problème passe du domaine de la pure observation dans celui de l'expérience. Le cancer en est à peu près au point où était la tuberculose quand Villemin en démontra la contagiosité et l'inoculabilité. Depuis Villemin il y a eu Pasteur, qui nous a fait une science plus puissante. L'étude du cancer en profitera; mais il faut conquérir une aide souveraine : la sympathie passionnée et intéressée du public<sup>1</sup>. » C'est à elle, en effet, qu'il appartiendra de favoriser les travaux et les recherches, d'édifier les hôpitaux et les asiles.

Enfin pour les savants, pour les médecins, pour les spécialistes en la matière, quelque divergentes que puissent être leurs doctrines, quelque opposées que soient leurs théories, ne serait-ce pas une œuvre noble, généreuse et grande que l'union de tous leurs efforts, que la coalition de tout leur savoir, pour cette croisade nouvelle?

Il y a longtemps déjà que le péril cancéreux a été dénoncé, longtemps que fut jeté le premier cri d'alarme, et il y a longtemps aussi qu'il a été entendu. Bien des hommes énergiques et charitables se sont trouvés pour être les initiateurs, pour prêcher contre la plus affreuse des maladies une lutte dont, à notre tour, nous voudrions, après eux, nous faire l'apôtre.

Ces précurseurs avaient tracé la route, il ne restait plus qu'à les suivre et qu'à les imiter. Mais leurs premières tentatives isolées et presque ignorées sont restées vaines d'abord. L'impulsion partie de France et d'Angleterre est demeurée sans force et sans effet au milieu de l'indifférence générale. Cependant, après un long sommeil, voici que de toutes parts elle renaît plus active. En Allemagne, en Angleterre, aux États-Unis, grâce à la solidarité dans l'étude scientifique comme dans l'action sociale, grâce surtout à l'intelligente et efficace protection des pouvoirs publics, des groupements puissants se sont organisés pour instituer sur de nouvelles bases la lutte contre le cancer.

Sur ce grand mouvement si actuel et si intéressant il n'existait nulle part, croyons-nous, d'étude d'ensemble l'envisageant sous ses formes diverses, dans tous les pays, depuis ses origines

1. Dr Et. BURNET, *loc. cit.* — Nous ferons remarquer que cette citation n'implique, de notre part, aucune prise de parti, en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie du cancer.

jusqu'au temps présent. C'est un semblable travail que nous avons tenté d'ébaucher dans les chapitres suivants, estimant que ce devait être là, maintenant, le complément obligé de tout ouvrage traitant du cancer à un point de vue général.

L'importance et la nouveauté du sujet nous ont paru mériter quelque détail; aussi nous sommes-nous efforcé d'être complet et n'avons-nous pas craint de reproduire *in extenso*, vu leur rareté ou leur particulier intérêt, certains des documents dont nous parlions.

Après avoir d'abord retracé l'histoire des tentatives faites dans cette voie jusqu'à nos jours, nous envisagerons l'état actuel des choses. Nous serons amenés ainsi à cette triste constatation de voir la France au dernier rang, parmi les grands peuples qu'une noble émulation stimule à se surpasser les uns les autres dans la lutte contre un fléau qui fait justement désormais l'objet de leurs préoccupations sociales. Nous nous demanderons alors s'il n'y aurait pas lieu, s'il ne serait pas temps, de faire revivre et de réorganiser dans notre pays des institutions semblables à celles qui se sont créées en si grand nombre déjà à l'étranger. Répondant par l'affirmative, nous verrons enfin *comment on pourrait, comment on devrait*, croyons-nous, *susciter et faire triompher, en France, la lutte contre le cancer.*

---

## CHAPITRE II

### HISTOIRE DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Depuis la plus haute antiquité, tous ceux qui virent et soignèrent des cancéreux, médecins, chirurgiens, voire simples barbiers, reconnurent et signalèrent la gravité d'un mal contre lequel ils employèrent vainement toutes les ressources de leur art et auquel chacun d'eux rêva de pouvoir porter remède. Mais ce ne furent là, d'ailleurs, que des manifestations isolées et individuelles, relevant en somme simplement de l'exercice de leur profession, et il faut arriver au xviii<sup>e</sup> siècle<sup>1</sup> pour trouver trace d'efforts nouveaux et coordonnés, méritant d'être considérés comme les premières tentatives de lutte véritable contre le cancer.

Au xviii<sup>e</sup> siècle, les sociétés savantes, les académies et en particulier les Académies de médecine et de chirurgie<sup>2</sup>, fleurirent et se multiplièrent dans toute l'Europe et plus spécialement en France. Grâce à leur puissance, à la valeur de leurs membres et de leurs ressources, parfois considérables pour l'époque, elles exercèrent sur les progrès de la médecine et surtout de la chirurgie une influence très grande et souvent heureuse. En proposant des sujets de recherches et en instituant des prix pour récompenser les meilleurs mémoires, ces corps savants surent attirer l'attention générale et concentrer les efforts des travailleurs sur quelques-unes des questions alors les plus nouvelles, les plus intéressantes ou les plus

1. Ou du moins n'avons-nous pas trouvé, au cours de recherches cependant longues et minutieuses, de documents antérieurs à cette époque et relatifs à notre sujet.

2. Cf. la *Grande Encyclopédie*, article Académie ; PAUL LACROIX : Le xviii<sup>e</sup> siècle ; l'*Encyclopédie de Diderot*, article Académie ; le *Dict. Dechambre*, article Sociétés savantes, les traités d'Histoire de la médecine, etc. Le professeur P. RECLUS a fait récemment sur l'Académie de chirurgie une très remarquable et très intéressante conférence publiée in *Gaz. d. hop.*, numéro du 1<sup>er</sup> mars 1906.

obscurès du domaine des sciences médicales. La question du cancer fut du nombre, et des prix furent décernés à propos d'elle par l'*Académie de chirurgie*, qui récompensa un mémoire de LEDRAN<sup>1</sup> et par l'*Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon*<sup>2</sup>, qui couronna la dissertation longtemps célèbre et maintenant bien oubliée de PEYRILHE.

L'Académie de Lyon avait d'abord proposé son « prix du cancer » pour l'année 1770. Ne l'ayant pas attribué faute d'un travail jugé digne de le recevoir, elle le reporta à l'année 1773. Elle en accompagnait l'annonce des remarques suivantes<sup>3</sup> :

« L'Académie... réserve ce prix pour l'année 1773 et demande de nouveau des recherches sur les causes du vice cancéreux, qui conduisent à déterminer sa nature, ses effets et les meilleurs moyens de le combattre.

« Il importe que les auteurs, après avoir défini ce qu'on entend par cancer, développent les progrès que la médecine a faits jusqu'à nos jours dans la connaissance des maladies cancéreuses; qu'ils analysent les observations, les expériences et les opinions des auteurs les plus célèbres, en rassemblant les moyens diététiques, chirurgicaux et pharmaceutiques employés jusqu'à présent pour attaquer ces formidables maladies; qu'ils les décrivent; rapportent leurs observations pratiques et leurs expériences; qu'ils apprécient les symptômes qui précèdent, accompagnent et suivent le cancer; qu'ils en fixent le pronostic et établissent les indications dans ses différents sièges, ses diverses espèces et ses divers états; qu'ils remontent aux principes qui y donnent lieu; qu'ils déterminent la manière de le reconnaître et en donnent une théorie satisfaisante; qu'ils démontrent les meilleurs spécifiques connus, dans tous les cas, en démontrant leur pouvoir ou leur insuffisance; qu'ils donnent enfin, s'il est possible, de nouvelles vues sur les découvertes à faire et sur les moyens d'y parvenir. L'Académie invite les auteurs à dresser des tables raisonnées qui contiennent l'extrait de ce qu'ils auront dit de plus essentiel.

« Le prix était de 600 livres, somme déposée par M. Pouteau, académicien ordinaire, pour être adjugée, par l'Académie, à l'auteur du meilleur ouvrage sur ce sujet, qu'elle a continué en conservant les mémoires mis au concours en 1770. Un citoyen plein de zèle pour l'humanité, sans vouloir être connu, a doublé la somme proposée, de sorte que le prix est actuellement de 1.200 livres. »

1. Cf. *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie à Paris*, t. I-V, Paris, 1743-1774; Didot, 5 vol. in-4°; Mémoires sur les sujets proposés pour le prix de l'Académie de chirurgie, *Ibid.* Il faut préférer l'édition in-4° aux éditions in-12 très incomplètes. Cf. le Brunet.

2. Sur l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon cf. : J.-B. DUMAS : *Histoire de l'Académie de Lyon*, Lyon, Giberton, 1840, 2 vol. in-8°. De la dissertation de Peyrilhe, il n'est resté qu'une phrase qui fit fortune et que l'on trouve partout citée : *Sicut cancerum curare eum definire perarduum est.*

3. Ces remarques se trouvent reproduites à la fin de la dissertation de PEYRILHE : *Dissertatio academica de cancro*, Parisiis apud Hansy, 1774, petit in-12, p. 99-100.

Ces premières manifestations collectives de l'intérêt, sans cesse croissant, qui allait désormais s'attacher à l'étude d'une affection aussi mystérieuse que redoutable, sont dignes de remarque et méritaient d'être signalées, mais elles sont loin d'avoir, dans l'histoire de la lutte contre le cancer, l'importance d'une tentative entièrement nouvelle et d'ordre tout différent, dont l'exemple venait d'être donné, quelques années auparavant et également en France, à Reims, par le chanoine JEAN GODINOT.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle régnait (ainsi que nous avons eu l'occasion de le signaler déjà dans une autre partie de cet ouvrage<sup>1</sup>), dans beaucoup de pays et en particulier dans la région rémoise, la croyance, entretenue et renforcée sans doute par la fréquence des erreurs de diagnostic (syphilis, phagédénisme, etc.), à la contagiosité du cancer. Cette croyance était si forte, la crainte qu'inspirait la maladie était si grande, qu'à Reims, l'accès de l'Hôtel-Dieu était interdit aux cancéreux, dont cette cruauté inutile rendait le sort plus misérable encore. Touché par leurs souffrances et par leur triste condition qu'empirait l'absence de tout soin, JEAN GODINOT, chanoine de la cathédrale de Reims, homme charitable et de pieuse bonté qui avait consacré son existence à soigner de pauvres malades et à soulager leurs infortunes, laissa par testament, à sa mort, une somme de 25.000 livres à la ville pour l'édification et l'entretien d'un hôpital exclusivement réservé aux cancéreux<sup>2</sup>.

L'hôpital ainsi fondé fut bientôt édifié à proximité de Saint-Marcoul, dans la rue du Bourg-Saint-Denis, et s'ouvrit en 1740

1. Cf. dans le livre consacré à l'étiologie, le chapitre : Contagiosité du cancer.

2. La seule mention de la fondation de Godinot que nous ayons rencontrée dans la littérature médicale se trouve dans le numéro spécial, consacré au cancer, du journal médical anglais *The Practitioner* (année 1899, p. 366). Malgré de longues recherches, nous n'avons rien pu découvrir dans les ouvrages médicaux français anciens ou récents qui s'y rapportât, et deux lettres par nous écrites au rédacteur en chef du *Practitioner* pour lui demander une indication des sources sont restées sans réponse. Nous avons eu, heureusement, la bonne fortune de pouvoir nous adresser pour obtenir une documentation exacte et détaillée à M. le Dr H. HENROT, directeur de l'Ecole de médecine de Reims, que nous ne saurions trop remercier de son extrême obligeance et de la peine qu'il a prise. C'est par son aimable intermédiaire que M. JADART, conservateur de la Bibliothèque de Reims, auquel nous adressons également tous nos remerciements, nous a transmis de précieux renseignements sur la question qui nous intéressait. Son érudition bien connue est le plus sûr garant de l'exactitude des faits que nous relatons.

On pourra consulter sur les fondations hospitalières de Reims et l'hôpital des cancéreux : S. VARIN : *Archives législatives de Reims*, t. II, p. 130; GÉRUSEZ : *Description de Reims*, p. 232; TARBÉ : *Reims*, p. 25.

Les *Archives de l'Hôtel-Dieu*, conservées à la Bibliothèque de Reims, fourniraient sans doute matière à de très intéressantes recherches sur ce point particulier d'histoire médicale. Peut-être pourrions-nous un jour, comme nous l'espérons, les dépouiller en vue d'un semblable travail.

avec douze lits. Il était placé sous la direction du personnel de l'Hôtel-Dieu. Des libéralités nouvelles faites par divers bienfaiteurs permirent d'augmenter graduellement le nombre des lits, qui restait d'ailleurs toujours insuffisant. Mais les Rémois, affolés encore par la crainte de la contagion, qu'exaspérait chez eux la présence dans leurs murs de cette nouvelle fondation, source permanente de dangers à leurs yeux, unirent leurs efforts pour obtenir que l'asile des cancéreux fût du moins transporté hors de la ville.

Grâce à des largesses spéciales qui permirent d'édifier à la Buerie l'hôpital Saint-Louis dont les bâtiments subsistent encore, leurs revendications aboutirent en 1779 au transfert des cancéreux dans ces nouvelles constructions, qui leur restèrent spécialement affectées jusque vers 1846. A cette époque, la croyance à la contagiosité du cancer ayant presque complètement disparu, tous les hôpitaux indistinctement purent accueillir de nouveau des malades longtemps repoussés à l'égat des pestiférés.

Ainsi, d'une part, grâce aux prix des diverses académies, les recherches sur la nature ou la guérison du cancer se trouvaient partout encouragées, tandis que d'autre part, grâce à la généreuse initiative du chanoine Jean Godinot, le difficile problème de l'assistance aux cancéreux et de leur hospitalisation recevait une première solution.

Ces tentatives du début, les unes théoriques, les autres abordant la question pratique, mais distinctes et s'ignorant sans doute les unes des autres, restèrent malheureusement sans résultats appréciables en France et y furent bien vite oubliées.

C'est en Angleterre qu'elles devaient désormais porter leurs fruits<sup>1</sup>. Des hommes qui unissaient une intelligence profonde à un cœur charitable y entreprirent de créer en faveur des cancéreux une institution qui servit à la fois les intérêts de la science et ceux de l'humanité. Leur noble conception fut l'origine à Londres du service du cancer du Middlesex hospital, en même temps que d'un grand mouvement en faveur de l'étude du cancer, mouvement qui depuis ne s'est ralenti que rarement et a mis l'Angleterre au premier rang des nations qui se sont distinguées par leurs efforts dans la lutte contre cette maladie.

Le 12 octobre 1791, un médecin de Londres, JOHN HOWARD<sup>2</sup>,

1. Nous rapprochons ici la fondation rémoise et celle de John Howard, mais il est bien probable qu'en réalité ce dernier ignorait complètement l'existence de la donation de Godinot et agissait en créateur véritable.

2. Cf. sur Howard le *Dictionary of national biography*.

adressait aux membres du Comité de direction du *Middlesex hospital*<sup>1</sup> la très belle et très intéressante lettre dont voici la traduction intégrale<sup>2</sup> :

Messieurs,

Le lamentable sort des indigents atteints de la maladie appelée cancer a fait dernièrement l'objet d'une conversation à laquelle j'assistais et à la suite de laquelle je fus prié d'exposer par écrit les mesures que j'estimais devoir être les meilleures pour apporter, au moyen de quelque institution publique, un soulagement à ces malheureux.

L'état actuel de l'hôpital de Middlesex, dont les ressources comparées à celles de quelques autres établissements sont faibles, son besoin de patronage immédiat et le fait qu'il s'y trouve en ce moment plusieurs services inoccupés, furent les raisons qui me décidèrent à élaborer le projet que je vais exposer.

M'adressant à des hommes de l'art, il me sied d'ailleurs d'être réservé et j'accueillerai avec plaisir toute modification proposée à mes plans.

Je prends la liberté d'observer qu'à propos de ce sujet deux considérations principales se présentent à mon esprit, à savoir, d'abord le soulagement des personnes souffrant de cette maladie et ensuite l'étude d'une affection qui, bien que très répandue, n'est encore en ce qui concerne son « histoire naturelle » et son traitement que très mal connue.

Pour ce qui est de la réalisation du premier point, je proposerai qu'un service bien aéré de l'hôpital de Middlesex soit affecté à cette maladie spécifique et à celle-là seulement. Les sujets qui en seront atteints devront trouver dans ce service le soulagement à leurs souffrances que pourra comporter leur situation respective et cela pour un temps illimité.

Ce vaste service bien aéré serait divisé en deux parties, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes, ou bien il y aurait deux services distincts contenant de dix à douze lits chacun et dont l'organisation serait possible si l'on arrivait à réunir des fonds en quantité suffisante. Les bâtiments où loger ces services étant construits déjà, il ne manquerait plus que leur aménagement ordinaire, lits, charbon, lumière, la nourriture et les soins, et je crois que tout cela, les médecines comprises, pourrait se monter à une dépense d'environ 20 livres sterling par année pour chacune des dix ou douze places, et comme certains malades s'en iraient tandis que de nouveaux viendraient, il pourrait y en avoir en tout une quarantaine d'hospitalisés et de soulagés successivement en l'espace d'un an.

Les cas de cancer les plus graves et les plus déplorables peuvent se diviser en deux classes : dans l'une les symptômes évoluent rapidement vers la terminaison finale, dans l'autre ils marchent avec lenteur.

1. Cf. sur cet hôpital fondé en 1735, E. WILSON : *History of the Middlesex hospital*. London, 1845.

2. D'après le texte original reproduit dans l'article de S. COUPLAND : *The Cancer charity of the Middlesex hospital*, in *Reports from the Cancer research laboratories*. t. I, p. 2-5.

La première de ces classes comportant les cas les plus lamentables et les plus rapidement mortels fournira surtout les malades dont l'hospitalisation est la plus désirable. On y comprendra les squirrhes et les tumeurs cancéreuses dont les rapides progrès laissent place à une intervention précoce mais ne l'admettent plus à un stade avancé, et aussi les cancers ulcérés et envahissants, qu'ils soient susceptibles encore, ou qu'ils ne le soient déjà plus, d'un soulagement par l'art.

La seconde classe comprendra des femmes atteintes de cancers inopérables dans lesquels l'affection, à marche lente, poursuit durant des années son évolution naturelle. Souvent, ces cancers, bien qu'adhérents, restent non ulcérés et n'apportent pas alors de trop grands empêchements aux occupations coutumières de l'existence. D'ailleurs ces cas se prêtent non seulement à l'exercice de la charité, mais encore à de curieuses recherches, aussi conviendrait-il de les assister comme malades externes, en se réservant de les recevoir à l'hôpital dès que les symptômes deviendraient plus pénibles ou nécessiteraient des soins quotidiens.

Et afin de ne point manquer d'occasions de perfectionner nos connaissances relatives à cette affection et à ses méthodes actuelles de traitement, je demanderai la permission de proposer en outre que, dès que les ressources de l'institution le permettraient, la faculté fût octroyée aux médecins de l'hôpital de recevoir occasionnellement, soit comme hospitalisés, soit comme malades externes, tels cas de scrofule ou de lèpre qui pourraient conduire à de nouvelles notions sur le cancer ou qui seraient susceptibles de devenir cancéreux, et enfin qu'il leur fût laissé aussi toute latitude pour recommander, lorsque cela serait nécessaire, les bains de mer chauds ou froids, avec séjour à la mer, ou le séjour à la campagne dans les cas qui pourraient plus particulièrement requérir ces mesures comme adjuvants à d'autres moyens de soulagement.

En ce qui concerne le second point, à savoir l'étude de la maladie, Lord Bacon a fait observer que les médecins devraient se rendre experts en pathologie par l'étude d'une affection à la fois. C'est là une opinion digne d'un si grand homme, et feu M. Pott l'avait particulièrement adoptée et la recommandait à tous ceux qui étudiaient la chirurgie.

En n'affectant qu'au seul cancer un ou plusieurs services, l'attention des étudiants et d'autres personnes se trouvera plus spécialement dirigée vers l'étude de cette maladie. Ils verront les faits à mesure qu'ils se présentent, parmi un grand nombre de malades; de nouvelles lumières et probablement de nouvelles découvertes en résulteront.

« J'ai souvent pensé », dit le Dr Sydenham, « que si je connaissais exactement l'histoire naturelle d'une affection quelconque, je ne serais jamais embarrassé pour trouver une méthode appropriée de traitement » ; et les merveilleux progrès qu'il a réalisés dans la science par sa grande attention à connaître l'histoire naturelle des maladies et les effets sur elles des remèdes ont été justement admirés par les praticiens de tous les pays. (Voyez la préface des « Observations sur l'histoire et la cure des maladies aiguës », par le Dr Sydenham.)

Bien qu'il s'agisse là d'une affection commune, l'histoire naturelle des cancers, dans le sens large et compréhensif dans lequel ce grand homme prenait ce terme d'histoire naturelle des maladies, n'est encore que peu

connue. Aussi et pour perfectionner des connaissances dont le succès de la pratique dépend grandement, proposerai-je qu'il fût établi et gardé un exposé fidèle de l'histoire et des particularités propres à chaque cas; on noterait les antécédents et l'évolution, les effets des remèdes et des opérations, lorsqu'elles se seraient trouvées nécessaires, ainsi que les divers renseignements accessoires que pourrait fournir une enquête sur les habitudes constitutionnelles et sur les maladies qui sans être rigoureusement cancéreuses ont probablement une parenté avec le cancer. Ces observations pourraient être prises, lors de l'examen du malade, par le médecin de l'hôpital, qui pourrait ultérieurement corriger ses notes. Celles-ci seraient conservées, comme résumé de l'histoire et des particularités de chaque cas, et pourraient être consultées, comme autorités, par toute personne intelligente ou tout homme de science. On pourrait en garder une copie mise au net pour l'usage général, et si quelque chose d'extraordinaire ou de plus digne de remarque résultait de ces sources, on pourrait le publier et le porter à la connaissance de tous.

Une institution qui répondrait aux deux objets que je viens d'exposer serait bénéficiaire, j'en ai l'espoir, non seulement aux malades mais encore à l'ensemble des praticiens; elle permettrait la diffusion de connaissances nombreuses et utiles et nous fournirait en peu de temps sur la maladie et sur son traitement des documents plus authentiques que ceux dont nous disposons actuellement. C'est là un sujet de recherches bien important et qui intéresse les riches et les indépendants au même titre que les pauvres; et si une institution du genre de celle que je viens de proposer était établie avec soin, elle ne pourrait manquer de conséquences bienfaisantes pour toutes les classes de personnes qui souffrent de cette terrible maladie.

Ayant maintenant, Messieurs, soumis à votre jugement des idées qui me sont venues de la façon sus-mentionnée, je m'en rapporte à vous pour les compléter et les amender par toutes les additions qu'y pourront fournir des esprits acquis à la même cause : celle de la science utile.

J'ajouterai seulement (et c'est avec respect que je répète leurs noms) qu'on ne saurait trouver de meilleur maître dans toute la philosophie que Lord Bacon; qu'après plus d'un siècle et en tenant compte des progrès effectués depuis, il n'est pas de plus grand exemple d'une haute et profonde connaissance de la pathologie que le Dr Sydenham, ni non plus, je crois, de meilleur guide en chirurgie que M. Pott.

Je suis, avec le plus grand respect,

Messieurs,

Votre très obéissant serviteur.

JOHN HOWARD.

Argyll street, 12 octobre 1791.

Cette lettre, qu'à quelques passages près on pourrait croire écrite aujourd'hui, mérite de demeurer dans l'histoire médicale du cancer et pour la justesse de toutes les remarques qui s'y trouvent formulées et pour la généreuse pensée dont elle prenait l'initiative.

Elle fut d'ailleurs, et c'est là un fait que sa rareté en semblable

circonstance rend digne d'attention, favorablement accueillie par les membres du comité de direction de Middlesex hospital qui, gagnés sans doute à la noble cause qu'elle mettait en avant, prièrent devant eux son auteur afin de s'entendre avec lui sur les moyens propres à assurer la réalisation de ses projets.

Howard leur apprit alors qu'un sien ami qui voulait garder l'anonymat et auquel il avait fait allusion dans le début de sa lettre en parlant d'une « conversation qu'il avait eue », s'offrait à permettre l'exécution de leurs idées en donnant une somme de 400 livres destinée à défrayer l'aménagement du service des cancéreux au Middlesex hospital et une autre somme de 3.000 livres pour subvenir à l'entretien.

Le premier projet fut bientôt modifié par le donateur, qui prit à sa charge l'aménagement et institua pour le service des cancéreux une rente de 120 livres sterling placée en rentes sur l'Etat.

Le 19 janvier 1792 se réunit une assemblée extraordinaire du conseil du Middlesex hospital dans laquelle furent discutées puis définitivement admises les diverses propositions concernant le nouveau service des cancéreux. Voici <sup>1</sup> quelques-unes des résolutions qui y furent formulées :

« Un service capable de contenir de dix à douze lits devra être aménagé et organisé.

« Dès que le service sera en état, on y recevra des malades, et six au moins, s'il s'en présente en nombre suffisant, y seront constamment hospitalisés.

« *Les cancéreux ainsi reçus y demeureront un temps illimité jusqu'à ce qu'ils aient été soulagés par l'art ou délivrés par la mort, à moins, toutefois, que leur inconduite n'oblige à les expulser.*

« Conformément au désir particulier du bienveillant donateur, le nom de chacun des malades reçus dans le service spécial des cancéreux sera porté sur un registre, et quand, au jugement des médecins de l'hôpital, il se présentera quelque fait extraordinaire ou qu'il sera découvert un remède, il en sera pris des notes en public, ainsi qu'il était indiqué dans la notice originale présentée par M. Howard et à laquelle le donateur demande tout spécialement qu'on se conforme strictement. »

Enfin, le 19 juin 1792, le service des cancéreux du Middlesex recevait ses premiers malades, huit mois après l'envoi de la lettre

1. D'après COUPLAND, *loc. cit.*

de Howard : exemple à méditer d'une belle œuvre dont l'exécution n'est pas si tard venue que la conception en fut déjà oubliée.

Dans la même année 1792, John Howard réunissait en un petit volume in-12, des plus rares aujourd'hui<sup>1</sup>, les lettres et les propositions diverses par lui présentées à l'occasion de cette institution nouvelle. Il y ajoutait quelques notes et observations qui résument parfaitement les connaissances d'alors sur le cancer et dont la très intéressante lecture nous ferait croire en maints endroits, si nous n'en savions la date, qu'il s'agit d'un ouvrage bien plus récent.

Les quelques citations suivantes de Howard, qui complètent l'exposé de l'organisation du service des cancéreux au Middlesex hospital, sont tirées de ce volume :

« La munificence faite pour favoriser le développement de cette institution l'a été dans un esprit large et nullement exclusif et sans vouloir, en aucune façon, mettre d'obstacle à d'autres libéralités. Dans l'intention du donateur, il s'agissait bien au contraire, seulement d'assurer les débuts de l'entreprise dans l'espoir que d'autres contributions volontaires faites par des âmes charitables viendraient faciliter l'extension de l'œuvre.

« L'on désire qu'un grand nombre de malades souffrant de cancer à toutes les périodes de l'affection puissent être soulagés et qu'en même temps les progrès réalisés dans nos connaissances grâce à cette institution soient légèrement répandus...

« Cette innovation n'apportera d'ailleurs aucun trouble ni aucune gêne dans le fonctionnement habituel du Middlesex hospital, mais en élargira seulement la sphère d'action en lui permettant de venir en aide à de pauvres cancéreux (dont beaucoup ou bien ne sont admis dans aucun hôpital ou bien, s'ils le sont, se voient bientôt renvoyés sans avoir éprouvé le moindre bienfait de leur séjour), et de faciliter l'étude scientifique de la nature et de la guérison d'une maladie que la réputation d'incurable qui lui a été faite jusqu'à présent a pendant longtemps, trop longtemps, fait négliger. »

Mais toute initiative, quelque grande, généreuse et désintéressée qu'elle puisse être, suscite des oppositions, des jalousies, des médisances et des détracteurs, et sans doute Howard, après avoir eu la rare fortune de voir ses projets bien accueillis par ceux auxquels il les soumettait et le bonheur plus rare encore de les voir

1. The Plan adopted by the Governors of the Middlesex hospital for the Relief of Persons afflicted with Cancer, with notes and observations, by JOHN HOWARD, surgeon. London, 1792, 1 vol. pet. in-12. Cité d'après COUPLAND, *loc. cit.*

promptement mis à exécution, en a-t-il fait la triste expérience (bien qu'il n'en soit parvenu à notre connaissance aucun témoignage) puisqu'il ajoute ailleurs :

« Si le lecteur réfléchit à ce fait que l'un des buts principaux de l'institution proposée est de préserver de l'oubli les particularités observées dans les cas qui peuvent se présenter et qui seront vraisemblablement très nombreux, mais dont la relation soigneusement gardée sera librement communiquée, il parviendra à se faire quelque idée de l'utilité de cette partie du projet et de l'immense avantage dont il fera bénéficier, non seulement la médecine, mais encore l'humanité tout entière.

« Ayant eu l'honneur de mener à bonne fin, d'une manière scientifique et régulière, une entreprise publique difficile, je me permettrai de remarquer, eu égard à la rapide adoption de mes projets par les directeurs et les médecins de l'hôpital de Middlesex et tant pour défendre ces Messieurs que pour me défendre moi-même contre tout soupçon de charlatanisme, que leurs occupations et leurs soucis en seront considérablement augmentés sans aucune compensation adéquate et que, en ce qui me concerne personnellement, je ne dérive aucun avantage de cette institution. J'ai seulement le plaisir d'avoir aidé avec discrétion et de mon mieux à réaliser les charitables projets de mon ami.

« Les médecins de l'hôpital n'ignorent rien des intentions du donateur, et comme ce sont des hommes dont on connaît le caractère, on ne saurait douter que l'entreprise soit menée comme il convient. Leur conduite sera une leçon pour ceux qui viendront après eux et un exemple pour toute l'humanité, montrant, sur le solide terrain hippocratique et avec l'aide des connaissances expérimentales actuellement acquises, tout ce qui peut être pratiquement réalisé pour l'avancement de cette branche de la médecine, avec de l'habileté, des dispositions bien prises et un concours fortuit de circonstances. »

Le nom du généreux donateur ne fut publié qu'après sa mort, en 1796. Howard apprit alors aux directeurs du Middlesex que cette libéralité était due à SAMUEL WHITEBREAD, et il leur demandait en même temps de vouloir bien, conformément aux volontés du défunt bienfaiteur, faire entrer son fils, SAMUEL WHITEBRE ADJUN., dans le comité de surveillance du Middlesex, désir auquel il fut accédé.

Ce Samuel Whitebread<sup>1</sup> fils, qui devint membre du Parlement

1. Sur les Whitebread cf. le *Dictionary of national biography*.

anglais et eut une fin tragique (il se suicida le 18 juillet 1815 pour des causes restées mystérieuses), était, à l'époque, très connu et très aimé. Il s'occupa activement et avec le plus grand intérêt du service des cancéreux et écrivit même une préface à un ouvrage de Young<sup>1</sup> sur le traitement du cancer par la compression, paru en 1814, un mois avant sa mort.

Quant à John Howard, il fut en 1797 nommé chirurgien extraordinaire du service des cancéreux au Middlesex, fonction qu'il remplit jusqu'à sa mort, survenue en 1811. Nous ne savons que peu de choses de lui et ne le connaissons guère que par ses quelques écrits qui nous le montrent comme un homme de jugement sûr et droit, d'esprit pénétrant et observateur et dont la noble initiative suffit à prouver le grand cœur et les beaux sentiments<sup>2</sup>.

En 1815, et en mémoire sans doute et du fils et du père, on donna le nom de « Salle Whitebread » au service des cancéreux.

Vers la même époque une occasion se présenta d'augmenter le nombre des lits du service et d'y admettre pour la première fois des hommes, les femmes ayant été seules reçues jusqu'alors. Une dame ALITHEA MARIA STAFFORD qui, d'après la légende, serait morte victime elle aussi du cancer, venait de léguer à sa mort une somme de 5.000 livres à la *cancer charity*<sup>3</sup>. Une seconde salle de femmes fut ouverte aussi grâce à cette générosité et prit le nom de la donatrice.

Un peu plus tard, en 1848, un médecin, sir JOSEPH DE COURCY LAFFAN<sup>4</sup>, qui jouissait à Londres en son temps d'une grande réputation, légua sa fortune à la même institution; mais par suite de diverses difficultés et de longs procès, l'œuvre n'entra en possession de ce legs considérable de près de 36.000 livres (environ 900.000 francs) que le 22 février 1853.

Les services des cancéreux comprirent dès lors les trois salles Whitebread, Stafford et Laffan avec vingt-six lits, et occupèrent l'étage supérieur du bâtiment principal du Middlesex jusqu'en 1893. A cette date, de très nombreuses donations étant venues s'ajouter

1. *Minutes of cases of cancer and cancerous tendency successfully treated*, by Mr. SAMUEL YOUNG. — *With a prefatory letter...*, by SAMUEL WHITEBREAD, London, 1815, pet. in-8°, xvii-150 pages.

2. Peut-être était-il parent d'un autre John Howard, à peu près son contemporain (1726-1790), celui-là philanthrope bien connu en Angleterre. Cf. *Dict. of nat. biogr.*

3. Ce terme commode de « charité du cancer » est passé dans l'usage en Angleterre pour désigner toutes les fondations charitables analogues.

4. Cf. *Dict. of nat. biogr.*

peu à peu aux ressources antérieures, un remaniement complet donnant à ce service spécial des bâtiments autonomes fut décidé. Ces importantes transformations aboutirent à l'état actuel des choses et nous aurons l'occasion d'y revenir au cours du chapitre suivant.

Grâce à Whitebread et à Howard se trouva donc instituée à Londres, dès 1792 et définitivement, la première œuvre spéciale aux cancéreux qui joignit aux préoccupations charitables et humanitaires manifestées déjà en France par le chanoine Godinot, l'idée d'une observation médicale rigoureuse et de recherches scientifiques suivies. Son objectif tout entier se résumait en somme dans les six propositions suivantes qui, à l'heure actuelle encore, exprimeraient presque parfaitement les buts de toute nouvelle institution similaire<sup>1</sup> :

1° Accorder un asile définitif aux malades chez lesquels l'affection par son siège ou par sa marche ne permet plus d'espérer le salut par l'opération ou par toute autre méthode ;

2° Recevoir les malades chez lesquels l'opération semble devoir permettre d'obtenir un soulagement, une amélioration ou une guérison ;

3° Etablir des consultations externes pour tous les cas qui sembleront pouvoir être traités avec avantage sans hospitalisation ;

4° Recueillir l'observation de tous les malades vus et permettre à chacun d'utiliser les documents scientifiques ainsi accumulés ;

5° Essayer, lorsqu'elles présentent des garanties suffisantes d'innocuité, etc., les nouvelles méthodes de traitement ;

6° Entreprendre des recherches scientifiques sur les causes et la nature du cancer.

Les cinq premières de ces propositions demeurèrent à peu près constamment l'objet des préoccupations plus ou moins assidues des membres du comité directeur et des médecins du Middlesex. La cinquième leur attira même, nous l'avons vu déjà dans notre chapitre intitulé « Charlatanisme et Cancer », des désagréments répétés avec divers guérisseurs aussi audacieux que dépourvus de scrupules, qui cherchaient, par des essais quasi officiels de traitement, sur la valeur desquels ils s'efforçaient de donner le change aux médecins chargés de les contrôler, à faire autour de leur nom une réclame lucrative. Nous avons indiqué aussi, à ce propos, par quels règlements prohibitifs les autorités du Middlesex hospital parvinrent à se préserver désormais de la répétition de semblables ennuis.

1. S. COUPLAND, *loc. cit.*

Mais par contre, la sixième proposition fut bientôt complètement négligée et retomba dans l'oubli. La question des tumeurs, qui avait eu le privilège de passionner déjà, en France surtout, tant d'observateurs éminents, ne sortait plus, en Grande-Bretagne, du domaine peu élevé de la simple pratique médico-chirurgicale journalière.

Il fallut, quelques années après, les recherches nombreuses entreprises à la faveur de la renaissance de l'anatomie pathologique, pour que se réveillât le grand intérêt porté à l'étude du cancer<sup>1</sup>. Des hommes tels que ABERNETHY, HEY, PEARSON, s'occupèrent alors de toute leur activité à résoudre les problèmes nombreux qui surgissaient dans leur esprit. Arrêtés par la complexité et la difficulté du sujet, ils jugèrent utile de donner à leurs recherches une direction commune, et c'est à cet effet que se fonda à Londres en 1801, sous leur impulsion, la *Society for investigating the nature and cure of cancer* (Société de recherches relatives à la nature et au traitement du cancer). Le comité de cette Société, composé de BAILLIE, SIMS, WILLAN, HOME, SHARPE, PEARSON, ABERNETHY et DENMAN, rédigea et publia en 1802 un programme sollicitant en quelque sorte une enquête sur le cancer et comprenant 13 *questions* (queries) principales.

Ce programme, extrêmement remarquable pour l'époque, fut malheureusement accueilli avec la plus grande indifférence. Quatre ans après, en 1806, le comité crut devoir publier à nouveau ses questions en y joignant des explications plus précises et des développements plus détaillés et en invitant spécialement les chirurgiens à s'attacher à l'anatomie pathologique des tumeurs. Mais cette fois encore son attente fut trompée, et cette institution, qui aurait pu rendre de si grands services en concentrant les travaux de tout un pays, ne parvint pas à atteindre son but et disparut bientôt.

Elle n'en mérite pas moins de retenir un instant notre attention parce qu'elle fut, bien qu'oubliée depuis et sans doute ignorée de ceux qui l'imitèrent inconsciemment, le premier modèle et la première réalisation d'une ligue contre le cancer et que l'idée qui présida à sa formation semble bien avoir enfin définitivement triomphé aujourd'hui, comme nous le verrons en étudiant les sociétés et ligues qui se sont fondées par la suite et celles qui existent actuellement.

Ces raisons et le véritable intérêt que présente encore, nous

1. Notre chapitre Historique général, et BROCA, *loc. cit.*, t. II, p. 16 et sq.

semble-t-il, son programme, nous ont déterminé à en donner ci-après, malgré sa longueur, la traduction intégrale :

Il n'est personne qui ne puisse se rendre compte des diverses difficultés qui entourent l'organisation de toute institution nouvelle, non plus que des difficultés plus grandes et plus nombreuses encore qui environnent nos premiers pas à la recherche de la connaissance d'un sujet dont nous pouvons dire, même à l'heure actuelle, que nous sommes complètement ignorants. Mais afin d'établir une base de recherches grâce à laquelle il est à présumer que l'étude de la nature et du traitement du cancer se pourra poursuivre en profitant de tous les avantages que donnent la raison et l'expérience, le comité médical rédigea, dès le début, et distribua le questionnaire suivant, qui ne s'adresse pas seulement aux membres correspondants de la Société, mais bien aussi à tous les médecins qui pourraient trouver, soit par leurs études, soit par simple hasard, quelque opportunité d'y répondre. Une réponse à l'une quelconque de ces questions serait en elle-même déjà d'un grand intérêt et conduirait probablement, en outre, à la solution des autres.

On est donc instamment prié, s'il est fait quelque observation nouvelle ou quelque découverte relative au cancer, de vouloir bien la communiquer au secrétaire de la présente Société, et s'il s'y trouve consigné ou s'il en résulte quelque progrès dans l'étude de la nature et du traitement du cancer, le comité médical portera, sans tarder, le fait à la connaissance du public.

Peut-être sera-t-il nécessaire de faire remarquer que les promoteurs de la présente institution n'ont jamais pensé à susciter des sentiments de jalousie non plus qu'à s'immiscer dans les intérêts de personnes s'occupant d'œuvres analogues, leur intention étant seulement de coopérer aux louables efforts entrepris pour diminuer la somme des souffrances humaines en recherchant pour cela l'assistance de tous et en s'efforçant, par eux-mêmes, de trouver un remède à l'une des plus douloureuses et des plus redoutables affections, contre laquelle tous les médicaments et tous les modes de traitement proposés et employés jusqu'à ce jour sont restés inactifs.

Les questions sus-mentionnées sont posées en termes aussi compréhensibles que le permettait la nature du sujet, toutefois on a estimé qu'un court commentaire en expliquant les limites et la portée pourrait être de quelque utilité.

1. Tous les détails précédents relatifs à cette Société sont empruntés à Broca, le seul auteur, à notre connaissance, qui la signale et qui, s'étant reporté aux sources, ait constaté son grand intérêt. (Cf. Broca : *Trait. des tumeurs*, t. I, p. 17). Il donne en note l'indication des questions d'après le programme de 1806. C'est d'après le texte de ce dernier, tel qu'il se trouve reproduit dans le journal d'Edimbourg (*Edinburgh medical and Surgical Journal*, 1806, t. II, p. 382 et sq.) qu'est faite notre traduction. Il nous a été absolument impossible de nous procurer la première brochure publiée par la Société en 1802 ou même seulement de découvrir des indications quelconques autres que celles de Broca et du journal d'Edimbourg. Le seul travail digne de remarque adressé à la Société, en réponse à son questionnaire, avait été celui d'ABERNETHY, sur lequel nous nous sommes longuement étendu dans une autre partie de ce volume. (Cf. Historique.)

PREMIÈRE QUESTION : *Quels sont les signes diagnostics du cancer ?*

Il serait très désirable que nous eussions une définition exacte du cancer, celles qu'en donnent les nosologistes étant très imparfaites et très insuffisantes. Aussi des cas se sont-ils présentés dans lesquels une affection dénommée cancer par un médecin n'a pas été reconnue comme telle par un autre, et des opérations pénibles ou dangereuses ont pu être faites par certains qui n'étaient pas considérées comme nécessaires ou comme susceptibles de réussir par d'autres. De là aussi de fausses prétentions et des supercheries, et bien qu'il ne se trouve aucune personne experte en pratique pour croire que l'on ait jamais guéri un véritable cancer, il existe cependant un nombre très considérable de cas dans lesquels cette guérison a été hautement affirmée. Puisque nous ne pouvons arriver encore à formuler une définition rigoureuse du cancer, nous devons nous contenter de descriptions exactes et détaillées comme en pourra fournir une étude attentive, descriptions que l'on ne semble pas avoir données jusqu'à présent avec la précision et le soin nécessaires, ce qui nous eût cependant déjà permis, sans doute, de différencier les différentes formes du mal et de les distinguer d'avec d'autres affections. Aussi devons-nous, jusqu'à ce que nous soyons en possession d'une définition ou d'une description satisfaisante, noter tous les symptômes propres au cancer avec l'ordre de leur apparition, étudier ses diverses modalités ainsi que toutes les maladies qui lui ressemblent et constater l'effet des médicaments qui peuvent être essayés dans toutes les circonstances. Ce travail aura pour but de nous permettre de faire mieux qu'un diagnostic de probabilité et de ne plus dire seulement qu'il s'agit d'un cancer parce qu'il existe de l'induration, de la douleur, des glandes inégalement tuméfiées, parce que le processus se termine en ulcération ou simplement parce que nous regardons comme cancéreux un ulcère résistant à toutes les méthodes habituelles de traitement et de pratique. Il est bien à souhaiter et il importe que nous ne nous laissions pas décevoir plus longtemps par des termes ou des phrases ambigus et que nous ne considérions plus des mots vides de sens comme nous fournissant quelque notion essentielle ou pratiquement applicable.

2<sup>e</sup> QUESTION : *Quelque modification dans la structure de la partie affectée précède-t-elle cette transformation plus apparente qualifiée de « cancer » et quelle est alors la nature de cette modification si elle existe ?*

L'on pourrait se demander d'abord si une disposition spéciale pour le cancer ne se manifeste pas dans certaines parties du corps préalablement à toute modification physique, à toute altération de structure de ces parties, ou encore s'il n'existe pas des symptômes, locaux ou constitutionnels, dénotant qu'un cancer est sur le point de se former. Après quoi l'on pourra chercher des moyens permettant de distinguer l'aspect des premières altérations de structure d'une partie sur le point de devenir cancéreuse, d'avec l'aspect d'une partie ou bien parfaitement saine et normale ou bien disposée à quelque autre affection. Les réponses à de semblables questions pourraient être fournies par l'aspect, le toucher, la dissection, la corrosion, la macération, l'ébullition, l'analyse chimique des parties constitutives, et toutes les méthodes diverses mises en usage pour

discerner la structure ou les autres particularités d'un organe quelconque en général ou des parties qui le composent. Ces investigations ne devraient pas d'ailleurs s'arrêter aux stades du début de l'affection, mais se poursuivre au contraire pour toute son évolution. C'est là un vaste champ d'études qui s'ouvre tant à l'expérimentation nouvelle qu'à la révision de ce qui a déjà été fait ou dit dans cette voie, et quiconque y consacrer ses pensées est à peu près certain d'améliorer nos connaissances sur ce sujet.

L'une des grandes conséquences d'une réponse à cette deuxième question résiderait dans ce fait que, tout en restant incapables de guérir le cancer à un stade avancé de son évolution, nous pourrions peut-être parvenir à éteindre la disposition à cette maladie ou même supprimer complètement l'affection à ses débuts.

On s'est efforcé de découvrir, par l'étude des sécrétions des tumeurs cancéreuses, la nature de la maladie. Pour de nombreux auteurs depuis Galien, l'atrabile en fut considérée comme la cause, les uns croyant ce fluide alcalin, les autres le regardant comme acide et, suivant leur opinion, tous ces auteurs ont cherché à guérir le cancer par des méthodes opposées mais qui, avec des effets parfois légèrement différents peut-être, ont toujours abouti cependant au même résultat final. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, on n'a pas encore établi qu'il existe réellement des différences essentielles entre les sécrétions cancéreuses et les autres sécrétions morbides, qu'elles soient séreuses, sanieuses ou purulentes.

3<sup>e</sup> QUESTION : *Le cancer est-il toujours une affection spéciale et primitive ou bien d'autres affections peuvent-elles dégénérer en cancer ?*

C'est là une question très discutée ou sur laquelle du moins des opinions très différentes ont été émises. Elle n'implique pas, d'ailleurs, que toutes les transformations qui peuvent se produire durant l'évolution d'une même maladie jusqu'au moment où l'espèce peut en être déterminée d'une façon indubitable, doivent toujours garder un caractère commun ou se ressembler étroitement, mais elle se rapporte seulement à la possibilité d'une transformation absolue dans l'essence même d'une affection. C'est donc à l'expérience et à l'observation qu'il appartiendra de décider ultérieurement sur ce point, et si par hasard l'on aboutissait à cette conclusion inattendue que la transformation susdite est possible, il faudrait rechercher pour quelles maladies et dans quelles circonstances locales ou constitutionnelles cette dégénération se produit.

4<sup>e</sup> QUESTION : *Existe-t-il des preuves que le cancer soit une affection héréditaire ?*

On a affirmé d'une manière absolue et nié de même l'hérédité stricte du cancer comme de bien d'autres affections. L'on découvrira peut-être, par une observation attentive, si les enfants nés de parents cancéreux sont, plus que d'autres, sujets au cancer ; que ce soit là un effet de la structure et de l'organisation du corps ou bien de quelque principe constitutionnel enraciné. Si cette hérédité était prouvée, nous pourrions être conduits à prévenir la maladie par des médications, un régime, une éducation ou un genre de vie appropriée. S'il était par contre démontré que

le cancer n'est pas héréditaire, l'angoissante et perpétuelle appréhension qui étroit à ce sujet tant de personnes disparaîtrait du même coup.

5<sup>e</sup> QUESTION : *Existe-t-il des preuves que le cancer soit une affection contagieuse ?*

Cette question nécessite quelques éclaircissements. S'agit-il de la possibilité de la transmission de la maladie d'une personne à une autre par le soufle, comme dans la coqueluche et, au dire de quelques-uns, comme dans la phthisie ? Ou bien sont-ce des effluves exhalés du corps de la personne atteinte qui transmettraient le mal, comme dans la fièvre infectieuse ? Faut-il croire à une action de l'air respiré passant sur une surface ulcérée, comme dans le cancer de la lèvre ou de la bouche ? Quoi qu'il en soit, l'opinion que le cancer est contagieux a été soutenue ; il s'agit donc d'élucider ce point autant qu'il est possible par l'observation, l'expérimentation et le hasard des faits. Nous nous efforçons, dès à présent, de réunir les *incidentia cancro* ; le fait le plus trivial en apparence, s'il est dûment vérifié, pouvant être la source de connaissances importantes, nous ne devons négliger de recueillir aucun détail.

6<sup>e</sup> QUESTION : *Existe-il une relation bien établie entre le cancer et d'autres affections ? Quelles sont, en ce cas, les maladies qui s'en rapprochent le plus par leurs origines, leur évolution et leur terminaison ?*

De même que pour toutes les assertions dénuées de preuves, il s'est trouvé des auteurs pour affirmer qu'il existait des relations entre le cancer et d'autres maladies et des auteurs pour le nier. Pour ce qui est de la seconde partie de notre question, certains ont aussi affirmé et d'autres nié l'existence de relations connexes entre la scrofule et le cancer ou entre le cancer et la syphilis. Mais aucune de ces diverses propositions n'est démontrée et ne repose sur des faits positifs et bien observés. De plus, une certaine confusion en la matière provient de ce que les noms attribués par les anciens aux maladies semblent n'avoir pas été employés avec toute la précision nécessaire et de ce que peu de personnes sont aujourd'hui familières avec le sens de ces désignations d'autrefois. C'est ainsi que les anciens entendaient par cancer et carcinome les ulcérations envahissantes des tumeurs squirrhueuses, par lupus un ulcère rongeant chronique ; que par l'expression de *noli me tangere* ils voulaient qualifier sans doute, conformément au sens de ces mots, des tumeurs qui, demeurant stationnaires et comme en repos, ne devaient pas être « dérangées ». Leurs dénominations tenaient compte aussi du siège de l'affection mais sans faire de différence dans sa nature. Sur ce point, des recherches complémentaires sont nécessaires. C'est ainsi que M. HOME a rapporté des observations très intéressantes de cas dans lesquels il avait extirpé des portions considérables de la langue pour des lésions de cet organe que l'on s'accordait à regarder comme cancéreuses. Mais est-il prouvé que le cancer du sein soit exactement la même maladie que celui de la langue ou de l'utérus et que la même méthode de traitement puisse s'appliquer à toutes les localisations de l'affection ? Cette distinction entre des maladies analogues est très nécessaire à établir, car des médicaments utiles dans un cas pourraient être nuisibles dans un autre. Espérons que lorsque ces différenciations

entre le cancer et les affections similaires d'une part et les différentes formes de cancer de l'autre seront établies, il s'ensuivra la découverte de méthodes efficaces de traitement pour chacune de ces maladies pour le plus grand bénéfice et soulagement de ceux qui en sont affligés comme pour le plus grand honneur de la profession médicale.

Notons que M. HEY, de Leeds, a donné récemment la description d'une maladie nouvelle ou encore imparfaitement décrite, qu'il nomme fungus hématodes et que nous ne saurions classer jusqu'à présent, vu son incurabilité, que dans le groupe des cancers.

Enfin, puisque nous venons de parler des dénominations usitées par les anciens, remarquons qu'il n'y a en somme que peu ou pas de différence entre les médicaments et les modes de traitement divers employés depuis le temps de Galien jusqu'à nos jours.

7<sup>e</sup> QUESTION : *Le cancer peut-il, à une période quelconque de son évolution ou dans certaines circonstances, être regardé comme une affection locale, ou bien l'existence d'un cancer dans un organe doit-elle faire présumer qu'il existe dans d'autres parties du sujet affecté une tendance à une altération morbide semblable?*

Une réponse à cette question serait de la plus haute importance, car c'est « l'experimentum crucis » de bien des opérations faites pour extirper des parties cancéreuses. Il se pourrait en effet que dans le cancer toutes les parties similaires et « sympathisantes » fussent affectées; il se pourrait même que la constitution de l'individu malade fût atteinte dans son entier. Un chirurgien qui passe pour avoir eu, dans l'extirpation du cancer du sein, et une grande habileté et de nombreux succès, disait avoir noté au cours de ses observations que dans beaucoup de cas de cancer mammaire véritable il existait simultanément des signes d'une lésion de même nature de l'utérus, et que c'était d'après l'état de ce dernier organe qu'il se décidait à opérer ou au contraire à s'abstenir dans les cas de cancer mammaire. Lorsqu'il trouvait l'utérus atteint il se refusait à intervenir, n'ayant jamais obtenu de succès dans ces conditions. Il ne s'ensuit pas d'ailleurs que toutes les extirpations donnent de bons résultats lorsque l'utérus est indemne. Quand l'opération ne permet pas d'enlever le mal dans sa totalité, — et c'est là chose impossible dans certains cas, — l'intervention augmente les douleurs des malades et abrège leur existence : il va sans dire qu'elle ne doit pas être tentée dans ces conditions. Des tumeurs du sein d'un volume considérable demeurent souvent pendant des années et parfois même durant toute l'existence dans un état stationnaire si elles ne sont pas dérangées en quelque sorte et réveillées par un traitement inapproprié ou par des violences extérieures, chose que les anciens avaient déjà remarquée. Dans ce cas l'on ne devra donc pas les extirper, pas plus qu'on ne devra les laisser évoluer sans opération une fois qu'elles ont été « réveillées » et qu'elles se seront mises à s'accroître, si toutefois elles peuvent être enlevées en totalité. Il semble que l'on doive apporter plus de soins qu'on ne le fait habituellement à des opérations de ce genre. Il sera opportun également de voir par des essais répétés s'il convient, dans le traitement du cancer du sein, de donner la préférence au couteau ou aux caustiques. Dans la pratique nous devons d'ailleurs

établir une distinction entre l'extirpation d'une partie atteinte et la guérison de la maladie. C'est vers cette guérison qu'il nous faut diriger nos efforts, car il est bien des organes sujets au cancer et que nous sommes dans l'impossibilité d'extirper. Il est certain que l'on a bien souvent amputé, par une opération douloureuse, des seins qui n'étaient pas cancéreux, généralement par suite du manque d'un criterium certain pour le diagnostic de l'affection, mais parfois aussi, nous le craignons, par intérêt ou par le désir de se faire une réputation.

Il serait très important de pouvoir déterminer si des violences extérieures ont jamais produit un cancer ou bien si elles ne sont capables que d'aggraver et de faire évoluer une affection préexistante. Il y a actuellement au « Lock hospital » un malade atteint d'un cancer du pénis qui paraît ne devoir être attribué qu'au seul traumatisme. L'on sait qu'on a bien souvent affirmé que le cancer du sein relevait de cette même origine.

8<sup>e</sup> QUESTION : *Le climat ou le lieu peuvent-ils exercer quelque influence en rendant la constitution humaine plus ou moins sujette au cancer, soit d'une façon générale, soit avec une forme et une localisation particulière?*

Les maladies auxquelles nous sommes exposés sont très différentes suivant que nous habitons des climats froids ou chauds, secs ou humides et des localités basses ou élevées. Le goitre n'est pas observé, ou ne l'est que très rarement, dans les pays chauds et plats. La lèpre sous toutes ses formes est à la fois beaucoup plus fréquente et beaucoup plus virulente dans certains pays que dans d'autres. En ce qui est du cancer il est nécessaire d'étudier non seulement l'influence du climat et du lieu, mais encore celle de la profession (mineurs, soldats, marins, etc.), du genre de vie (active ou sédentaire; célibataires et gens mariés, etc.), du sexe et, en un mot, de tous les facteurs extrinsèques. S'il était prouvé que les femmes sont plus sujettes au cancer que les hommes, nous devrions alors rechercher si les femmes mariées sont plus exposées au cancer de l'utérus qu'à celui du sein, s'il existe des différences à ce sujet entre celles qui ont eu des enfants et celles qui n'en ont pas eu, entre celles qui ont allaité et celles qui n'ont pas allaité, etc.

Nous connaissons le cancer des ramoneurs, mais nous n'en avons pas encore une exacte compréhension et les études dont il a fait l'objet sont restées sans résultat jusqu'à présent, exception faite de ce qui se rapporte à son traitement chirurgical.

9<sup>e</sup> QUESTION : *Y a-t-il des tempéraments plus sujets que d'autres au cancer et quelle est, en ce cas, leur nature particulière?*

Le mot de « tempérament » a été bien souvent employé par les écrivains médicaux sans qu'il lui fût attribué de signification précise. Nous entendons ici par ce terme une disposition congénitale ou acquise de l'organisme pouvant soit favoriser le développement du cancer, soit s'y opposer. Si cette question était résolue par l'affirmative et que l'on vint à découvrir le tempérament qui prédispose le plus au cancer, nous pourrions être amenés dans la suite à prévenir cette affection, ainsi que nous l'avons fait observer précédemment (4<sup>e</sup> question).

10<sup>e</sup> QUESTION : *Les animaux présentent-ils quelque affection analogue au cancer de l'homme?*

Nous ignorons encore si les animaux sont sujets au cancer, bien que certaines de leurs maladies me portent à le croire. Lorsque cette question sera tranchée, et si elle l'est par l'affirmative, nous aurons à rechercher quelle est la classe la plus atteinte, celle des animaux domestiques ou celle des animaux sauvages, celle des carnivores ou des herbivores, etc. Ces recherches pourront nous conduire à des considérations philosophiques intéressantes en même temps que nous procurer des connaissances très utiles. Elles pourront, en particulier, nous apprendre l'influence qu'exerce le genre de vie sur la fréquence du cancer ou sur la prédisposition à cette maladie. Comme il s'est fondé maintenant des établissements pour les soins à donner à diverses espèces animales et que le traitement de leurs maladies occupe enfin des hommes de science véritables, nous sommes en droit d'espérer que nous aurons bientôt sur ces divers points les renseignements que nous attendons. Si les animaux exclusivement herbivores et n'ayant d'autre boisson que l'eau ne se montraient que peu ou pas du tout sujets au cancer, nous pourrions trouver là matière à des déductions pratiques.

Les arbres et les autres végétaux sont atteints par des maladies qui les détruisent à la longue si l'on n'y porte remède, et ils sont soumis aussi aux injures extérieures. Dans les deux cas les forces en quelque sorte constitutionnelles de la plante s'emploient à sa défense ou à la réparation des injures subies d'une façon analogue et qui ressemble assez à ce qui se passe dans les organismes animaux. Donc il y a de ce côté aussi matière à de nouvelles recherches.

11<sup>e</sup> QUESTION : *Y a-t-il un âge qui soit absolument exempt des atteintes du cancer?*

On admet généralement que c'est chez les vieillards ou chez les personnes avancées en âge que le cancer est plus fréquent, mais c'est là une opinion qui n'est pas encore démontrée d'une manière satisfaisante. Nous ne savons pas non plus, d'une façon certaine, quel est le plus jeune âge auquel on ait observé le cancer. En tout cas, n'en existe-t-il pas d'observation, jusqu'à présent, chez des sujets âgés de moins de vingt ans ou du moins avant l'âge de puberté, époque à laquelle les parties le plus souvent affectées par la maladie subissent des changements profonds et manifestes, en sorte que l'on en viendra peut-être à établir quelque corrélation entre la puberté et le cancer. Il y aura lieu aussi d'envisager la ménopause à ce même point de vue. Etant donné le nombre considérable d'enfants réunis dans les écoles ou dans les fondations charitables et d'adultes rassemblés dans les hôpitaux, les asiles et les monastères, l'on parviendra certainement à résoudre cette question à brève échéance.

12<sup>e</sup> QUESTION : *Les ganglions lymphatiques sont-ils primitivement atteints dans cette affection?*

L'on a prétendu jusqu'ici que le cancer avait toujours son origine dans le système glandulaire mais sans faire toutefois la distinction entre les diverses espèces de glandes. On croit que dans les affections cancé-

reuses de l'œil ce n'est pas le globe de l'œil qui est primitivement atteint, mais bien la glande lacrymale. Dans le cancer du sein, les ganglions lymphatiques semblent n'être atteints que secondairement, quand la maladie est en voie d'extension. Il est probable qu'en apportant plus d'attention à l'étude de ce point l'on serait conduit à de nombreuses observations touchant le siège primitif, la cause et les effets du cancer.

13<sup>e</sup> QUESTION : *Le cancer est-il susceptible de guérir naturellement?*

Bien des maladies, bien des lésions accidentelles auxquelles le corps humain est soumis sont guéries ou réparées par quelque processus de notre constitution admirablement et particulièrement adapté à la forme de maladie ou d'accident survenu. Le principe de ce processus ou ce processus lui-même est habituellement désigné par le mot de « Nature » et reçoit, plus particulièrement dans le langage médical, la dénomination de *Vis medicatrix*. Mais il n'existe pas (ou du moins n'en a-t-on jamais rapporté) de cas de cancer guéri par quelque processus naturel de notre constitution. Toutefois, il n'est pas invraisemblable que l'augmentation de volume qui se produit dans une partie du corps contenant les premiers germes, les premiers principes du cancer, soit la conséquence d'un processus mis en œuvre par notre constitution pour localiser les effets de la maladie à cette partie même dans laquelle elle s'est primitivement développée, afin de prévenir ainsi ses ravages ou de l'empêcher d'exercer son influence sur tout l'organisme. C'est pourquoi, lorsqu'une partie tuméfiée, indurée et de « disposition » véritablement cancéreuse commence à s'enflammer et à sortir de sa période de repos nous pouvons considérer que le principe morbide a triomphé des barrières dressées autour de lui, des défenses constituées pour protéger notre organisme. C'est dans ce même ordre d'idées que les arbres, lorsqu'ils ont subi des lésions du fait de quelque violence extérieure ou pour toute autre cause, renforcent le point affaibli ou suppléent à la partie détruite par une exsudation protectrice. Mais ce n'est là d'ailleurs qu'une pure comparaison qui ne touche point directement à notre sujet et ne nous avancera en rien dans nos recherches. Seuls les faits indubitablement prouvés doivent venir prendre place dans notre dossier jusqu'à ce que nous en ayons amassé un nombre suffisant pour nous permettre d'en tirer par induction les principes d'une pratique judicieusement établie et non plus basée seulement sur de simples présomptions ou des opinions erronées.

Après la disparition de la Société londonienne dont nous venons de reproduire le questionnaire, l'ardeur collective manifestée tout d'abord en Angleterre pour organiser la lutte contre le cancer en même temps que l'étude de la maladie se ralentit de plus en plus. Pendant longtemps, dans le Royaume-Uni comme dans les autres pays d'Europe, cette préoccupation ne se traduira plus que par des efforts individuels, isolés, disséminés et somme toute impuissants, quelque considérables qu'ils fussent.

Partout les travaux et les recherches resteront dans le domaine

purement scientifique et se concentreront en particulier sur l'anatomie pathologique qui, en France surtout, à la suite de la création en 1826 par Cruveilhier<sup>1</sup> de la Société anatomique, prendra peu à peu une importance justifiée (se rapporter à notre chapitre « Historique » du Livre I).

Les grandes discussions elles-mêmes, soulevées à diverses reprises au sein des sociétés savantes et dont la principale révolutionna toute l'*Académie de médecine* en 1853 et 1855, si elles stimulèrent les recherches et passionnèrent un instant l'opinion ne parvinrent pas à entretenir d'une façon durable un mouvement qui aboutit à des résultats pratiques.

Tanchou<sup>2</sup> en signalant en 1844 l'augmentation de la fréquence du cancer, Velpeau<sup>3</sup> en affirmant la curabilité de bien des tumeurs malignes et prônant l'intervention hâtive, furent écoutés de bien peu et prêchèrent en vain.

A cette époque, en France comme en Angleterre, la partie était plus belle encore peut-être que maintenant pour les charlatans « guérisseurs de cancers ». Nous avons parlé déjà des méfaits de VRIÈS, surnommé le « docteur noir », et de LANDOLFI. Nous avons dit que ce dernier, tout comme Fell au Middlesex, avait réussi à gagner une réputation et à inspirer une curiosité suffisante pour qu'un essai fût fait de son procédé à la Salpêtrière dans le service de MANEC<sup>4</sup>.

L'Assistance publique de Paris s'était préoccupée un peu — bien peu — du sort des cancéreux et, dans son hospice de la Salpêtrière, une petite salle du service de chirurgie était plus particulièrement réservée aux femmes atteintes de cette affection<sup>5</sup>. Mais ce n'était là encore qu'une tentative bien timide et bien insuffisante qui ne devait d'ailleurs même pas attirer l'attention ni susciter d'autres efforts dans le même sens<sup>6</sup>.

Ainsi, ce côté, que nous pourrions qualifier presque de *côté social* de la question, restait, en France, entièrement négligé,

1. Cruveilhier, dans son discours d'inauguration à la Société anatomique, recommandait à ses auditeurs et à ses élèves l'étude du cancer.

2. Cf. notre partie statistique.

3. Cf. les *Bull. de l'Acad. de médéc.*, 1854-1855.

4. Cf. le rapport présenté à ce sujet à l'administration générale de l'Assistance publique.

5. D'après des indications du rapport LANDOLFI précédemment cité.

6. Sur notre demande, M. A. MESUREUR a eu la très grande obligeance, et nous l'en remercions vivement, de faire rechercher dans les archives de l'Assistance publique des documents pouvant se rapporter à notre sujet. Ces recherches sont malheureusement restées sans résultat.

et demeurait, en Allemagne, à peu près complètement ignoré.

Il n'en allait pas ainsi, par contre, en Angleterre, où apparaissaient successivement plusieurs fondations nouvelles imitées de celle de Whitebread. A Londres même, d'abord, était construit, en 1851, dans le quartier de Brompton, un important *Cancer hospital* exclusivement réservé aux cancéreux, opérables ou non, et pouvant recevoir plus de cinquante malades. L'exemple donné par la Métropole allait être ensuite imité dans d'autres villes, à Liverpool, en 1861, puis à Glasgow, Manchester, etc. Nous ne nous arrêterons pas, pour l'instant, sur ces diverses œuvres, pour la plupart de date relativement récente, puisqu'elles subsistent encore aujourd'hui — elles se sont même considérablement développées — et que nous aurons l'occasion, par conséquent, d'y revenir avec quelque détail au cours du chapitre suivant consacré à l'exposé de l'état actuel de la lutte contre le cancer.

Nous en dirons autant des fondations américaines assez nombreuses, qui, imitées des œuvres anglaises, se sont créées depuis 1880 jusqu'à nos jours, dans un certain nombre de villes des États-Unis.

Près d'un siècle — quatre-vingt-dix ans exactement — s'était écoulé depuis la création à Londres de la première Société qui fût exclusivement consacrée à l'étude du cancer et se proposât de lutter par tous les moyens possibles contre cette maladie, lorsque le Professeur VERNEUIL, en rendant publique une lettre qu'il adressait au Professeur DUPLAY, chercha à fonder en France une institution analogue sous le nom, qui en manifestait plus clairement l'objet, de « Ligue contre le cancer ».

Depuis longtemps déjà, dans son enseignement oral, Verneuil avait émis à ce sujet ses idées personnelles. Depuis longtemps, il avait reconnu la nécessité d'organiser la lutte, songé aux moyens de le faire et préconisé la fondation d'une semblable Société. Le Professeur Duplay, par ses nombreux et beaux travaux sur l'étude tant expérimentale que clinique du cancer, était tout désigné pour constituer la Ligue et la diriger.

Voici, reproduite d'après la *Gazette hebdomadaire*<sup>1</sup>, dans laquelle elle parut d'abord, la lettre de Verneuil :

1. *Gaz. hebdom.*, 39<sup>e</sup> année, n<sup>o</sup> 11 (12 mars 1892), p. 121-122 : Lettre du professeur VERNEUIL; *ibid.*, p. 148-149 : Réponse du professeur DUPLAY; *ibid.*, p. 175-176 : Lettres du D<sup>r</sup> VAN DEN CORPUT et de M. BONNARD au professeur Verneuil, et réponses de celui-ci; *ibid.*, p. 313 : Lettre de M. PAUL RECLUS; *ibid.*, p. 324 : Adresse de la Ligue contre le cancer au public médical.

Paris, 11 mars 1892.

## LIGUE CONTRE LE CANCER

*A Monsieur le Professeur Duplay.*

Cher collègue et ami,

J'ai écouté d'abord, puis relu avec l'attention qu'elle mérite, la note que vous avez communiquée l'autre jour à l'Académie des sciences sur la transmission des tumeurs par voie de greffe ou d'inoculation, mais j'ai appris de votre bouche avec plus d'intérêt et de satisfaction, que cette lugubre question du cancer — véritable honte de la science médico-chirurgicale moderne — hantait votre esprit sans relâche depuis longtemps et devait l'agiter longtemps encore.

Je comprends cette obsession, car elle a toujours été mienne, il y a quarante-deux ans, lorsque, avec Lebert, Robin, Broca, Follin, nous pâlissons des heures entières sur le microscope et peu après soutenions presque seuls — avec Broca — une lutte mémorable contre les plus illustres cliniciens de l'époque; — il y a vingt ans, quand, élève convaincu de Bazin, nous tentions de rattacher la néoplasie à l'arthritisme, opinion qui nous est de plus en plus chère et que nous avons ouvertement affirmée à Copenhague, en 1888; il y a huit ans, lorsque avec Nepveu, nous signalions la présence accidentelle et non pathogène de divers microbes dans certaines tumeurs malignes; il y a trois ans, quand nous jetions le cri d'alarme en affirmant l'augmentation dans une proportion inquiétante des cancers, sarcomes, épithéliomes, etc.; enfin, quand à maintes reprises, nous publiions des notes, des observations, des mémoires et nous inspirions les thèses importantes de Ricard, de Cerné, de Lecler, d'Ischwal, un mémoire inédit de Faure, etc.

Nous convenons que ces efforts n'ont pas produit grands résultats utiles; sans doute nous avons quelque peu servi la cause en cherchant à constituer la famille néoplasique, en en donnant une définition rigoureuse, en la rattachant à une dyscrasie bien connue, en en faisant un trouble de la nutrition et non une maladie parasitaire — bien que l'invasion microbienne, contingente d'ailleurs, modifie l'évolution des tumeurs; — en protestant contre la déplorable constance des médecins et des malades dans le funeste traitement par l'iodure de potassium, en recommandant l'opération aussi précoce et aussi large que possible, en vantant l'administration post-opératoire indéfiniment prolongée des préparations arsenicales et alcalines, en perfectionnant quelques procédés d'hémostase et formulant quelques règles générales sur l'extirpation des tumeurs.

Mais en somme, si on compare l'état de nos connaissances aujourd'hui et au temps de Velpeau, Robert, Michon, Nélaton, etc., il faut bien convenir que nous n'avons pas notablement changé le pronostic final. Certainement nous perdons beaucoup moins d'opérés, nous avons beaucoup plus de succès opératoires, mais c'est à la méthode antiseptique que nous le devons et non à des découvertes concernant la néoplasie elle-même.

Quant aux succès thérapeutiques, quant aux assurances contre les récidives, la généralisation et la transmission héréditaire; quant aux cures non opératoires, qui pourrait dire que nous sommes en progrès?

Ce qui est surtout regrettable, c'est que nous ne savons pas même exactement quelle voie prendre pour y arriver. L'anatomie pathologique, sur laquelle on avait fondé de si grandes espérances, a permis de distinguer les formes, les origines de la néoplasie, mais voilà tout; elle n'a rien appris sur ses causes. Je me permets de croire même qu'elle n'est pas aujourd'hui très sensiblement supérieure à celle que nous démontrions jadis. L'expérimentation sur les animaux et les recherches bactériologiques n'ont absolument rien produit.

Pour ma part, je crois fermement qu'il faut revenir avec ardeur et opiniâtreté à l'observation clinique et faire surtout un appel pressant à l'étiologie, à la pathogénie et à la pathologie générale.

L'essentiel est de ne point désespérer et ne pas se croiser les bras, quand on songe à ce qu'on a fait dans les vingt dernières années pour des fléaux aussi redoutables que la pyohémie, la septicémie, l'érysipèle, la fièvre puerpérale, la rage, la morve, le tétanos, la tuberculose, la diphthérie, etc., quand on constate que les bases des problèmes relatifs à leur prévention et à leur guérison sont nettement posées; et quand on reconnaît surtout que toute cette splendeur scientifique et pratique est due à l'excellence des méthodes employées dans l'étude de toutes ces maladies, on en arrive à conclure que si le cancer seul reste mal connu dans son essence, impénétrable dans ses causes et immuable dans sa fatalité, c'est qu'on s'y prend mal pour instruire son procès et pour résoudre les inconnues qui constituent à l'heure actuelle la majeure partie de son histoire.

Il faut donc procéder autrement: d'abord éviter la division trop grande et la spécialisation trop étroite du travail, l'emploi exclusif de l'analyse ou de la synthèse, de cette dernière surtout; écarter pour le moment les préoccupations légitimes sans doute, mais prématurément portées vers la thérapeutique chirurgicale ou pharmaceutique; considérer, sans nul doute, le cancer comme entité morbide distincte, mais le faire rentrer au plus vite dans la famille néoplasique à laquelle il appartient, et alors s'attacher à signaler autant les affinités et connexions que les différences de cette dernière avec les groupes voisins; il est indispensable enfin de frapper à toutes les portes où l'on pourra recueillir d'utiles renseignements, de solliciter tous les concours et de mettre à profit tous les bons vouloirs.

Certes, je vous l'assure, si j'avais dix à douze ans de moins, je me mettrais bravement à l'œuvre, non plus avec l'espérance folle de l'achever seul, la chose étant impossible, mais dans l'intention, non seulement de travailler moi-même, mais encore de provoquer, recueillir, coordonner et classer méthodiquement les travaux des autres. J'appellerais donc à moi des collaborateurs nombreux et de tout genre.

Puisqu'on a besoin d'observations multipliées et bien prises, je les demanderais naturellement aux cliniciens, médecins et chirurgiens de divers États et contrées, des grandes et petites villes, et de la campagne aussi; les praticiens ruraux pourront fournir des documents précieux

pour les questions de milieux, de régime, d'hérédité, etc. Les professeurs de médecine comparée seraient requis de droit. La néoplasie paraissant différer beaucoup suivant les pays, les climats, les races, le régime, j'interrogerais les médecins de l'armée et de la marine capables de faire la géographie médicale, puis les géographes eux-mêmes et les anthropologistes et jusqu'aux apôtres du régime végétarien qui ont sur la question des idées très nettes auxquelles j'ai donné quasi mon adhésion et qu'il serait au moins curieux de contrôler. Ne point réclamer l'assistance des zoologistes et des vétérinaires, de ces derniers surtout qui rendent journellement de si grands services à notre science médicale, serait à la fois une sottise et une ingratitude. Comme il serait imprudent de croire que l'expérimentation et les recherches du laboratoire ont dit leur dernier mot, les vivisecteurs, les histologistes, les bactériologistes seraient sollicités à nouveau, et comme il est impossible de ne pas admettre *a priori* que le sang et les tissus des néoplasiques aient des propriétés et une composition particulières, je tâcherais d'intéresser à l'œuvre des hématologistes éminents, tels Hayem et ses élèves, un chimiste transcendant comme Armand Gautier, des cliniciens biologistes comme Albert Robin, Quinquaud, qui étudient avec tant de ténacité et de perspicacité les secrets de la nutrition et tout ce qui se passe, se forme, se transforme ou se détruit dans l'usine organique.

Mais je m'aperçois que me voici parti en guerre ou emballé (comme on m'accuse si poliment de l'être chaque fois que je me fais l'apôtre d'une idée tant soit peu grande), sans songer que tout à l'heure je songeais implicitement à mon impuissance et à la nécessité où je suis de passer à d'autres la main pour ne pas faire faillite scientifique. Mais ce que l'âge et mes forces ne me permettent plus d'entreprendre, pourquoi ne le feriez-vous pas, vous qui êtes en pleine vigueur intellectuelle et physique, vous l'un des chefs les plus autorisés, les plus sérieux, les plus instruits, les plus justement estimés et les plus sympathiques de notre école française?

Le succès de l'œuvre de la tuberculose est d'ailleurs de nature à vous encourager, car il grandit chaque jour, et, par ses procédés scientifiques irréprochables, impose maintenant le respect aux sceptiques endurcis, aux détracteurs injustes, aux critiques malveillants de la première heure.

Marchez donc en avant, bien cher ami; je sais pertinemment qu'un groupe de travailleurs actifs, intelligents, dévoués, désintéressés et patriotes, dirais-je aussi, n'attendent qu'un signal pour vous suivre et tenter le glorieux combat. Mettez tout en pratique, écrits, leçons, conférences, congrès, débats contradictoires, et sachez qu'on aura l'œil fixé sur vous avec anxiété, espoir et bienveillance. Pour ma part, je ne vous demande qu'une chose : quitte à progresser lentement dans la suite, commencez bientôt, afin qu'avant de vous quitter, votre vieux maître puisse entrevoir à l'horizon quelques probabilités de triomphe.

A. VERNEUIL.

Bientôt paraissait dans le même journal la réponse suivante à cette lettre :

## LIGUE CONTRE LE CANCER

*A Monsieur le Professeur Verneuil.*

Cher maître et ami,

Je veux seulement répondre en quelques mots à l'importante lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser dans ce journal (numéro du 12 mars) relativement au projet de création d'une Ligue contre le cancer.

C'est assurément là une grande et belle idée, et nul ne s'étonnera qu'elle émane de vous, cher maître, dont tout le monde connaît et admire l'ardeur infatigable et le généreux enthousiasme toutes les fois qu'il s'agit d'une innovation susceptible de servir à l'avancement de notre science médico-chirurgicale.

Comme vous j'éprouve un sentiment de réelle humiliation en constatant notre ignorance et notre impuissance en ce qui concerne la question du cancer et comme vous je déplore l'état à peu près stationnaire de cette question depuis plus de trente ans.

Aussi je m'associe de grand cœur à ce projet qui consisterait à solliciter, à centraliser et à coordonner tous les efforts dans une voie commune, l'étude des maladies cancéreuses, et, en même temps que l'idée, j'adopte volontiers cette dénomination de Ligue contre le cancer qui indique bien le but final de cette étude, c'est-à-dire la destruction de ce fléau de l'humanité.

Mais si théoriquement ce projet me séduit infiniment, je prévois de nombreuses et grandes difficultés dans la mise en pratique et je regrette d'autant plus que vous refusiez de vous mettre à la tête de l'entreprise.

Il ne fallait pas moins que vos encouragements peut-être trop bienveillants, pour me décider à prendre en main une œuvre aussi considérable.

Je vais donc sans retard procéder à son organisation, en suivant le programme dont vous avez si magistralement tracé les grandes lignes, et en prenant comme modèle l'Œuvre de la tuberculose dont le succès est bien fait pour m'encourager; et dès que la Ligue contre le cancer sera définitivement constituée, je m'empresserai de faire connaître son organisation et son mode de fonctionnement.

Mon principal but en vous adressant cette courte réponse a été de prendre vis-à-vis de vous et du public médical une sorte d'engagement moral que je m'efforcerai de remplir de mon mieux.

Puissions-nous, cher maître et ami, assister l'un et l'autre au triomphe définitif de cette entreprise.

SIMON DUPLAY.

Mais il n'était pas fait mention dans la lettre du professeur Verneuil de propositions analogues émises déjà auparavant en Belgique par M. VAN DEN CORPUT, en France par M. BONNARD. Aussi ceux-ci invoquèrent-ils, dans des lettres qui furent publiées dans la

*Gazette hebdomadaire*<sup>1</sup>, la priorité en faveur de leur idée, et Verneuil en leur répondant rendit toute justice à leur demande.

Tous deux avaient, en effet, l'un, le professeur Van den Corput, en 1888, l'autre, M. Bonnard, en 1891, insisté sur la nécessité

1. *Gazette hebdomadaire*, 1892, p. 175-176 (numéro du 15 avril). Voici d'ailleurs cette correspondance :

« A Monsieur le Dr Lereboullet, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*.

« Monsieur et très honoré confrère,

« Vous avez consacré les premières pages de votre numéro du 11 mars dernier à une lettre de M. le professeur Verneuil à M. le professeur Duplay, préconisant l'institution d'une Ligue contre le cancer.

« L'idée, à la fois scientifique et humanitaire, sur laquelle s'est si chaleureusement étendu le vénérable maître de la chirurgie française, ne pouvant être assez vulgarisée, puisqu'elle n'a d'autre but que le progrès et l'intérêt général, j'ose espérer que votre impartialité voudra bien accueillir également la lettre que j'ai eu l'honneur d'adresser dans la même pensée, en septembre 1891, à M. le professeur Verneuil lui-même, mais dont celui-ci, sans aucun doute, a perdu le souvenir. »

« Voici textuellement les passages principaux de cette lettre :

« A Monsieur le professeur Verneuil, Paris.

« Monsieur et très éminent collègue,

« Aussi heureux que flatté de me trouver en communion d'idées avec un maître tel que vous au sujet de l'une des maladies les plus redoutables qui affligent l'humanité, je me permets de vous adresser deux brochures dans lesquelles — il y a plusieurs années déjà — ainsi que vous pourrez vous en convaincre, j'avais émis à l'Académie de Belgique, à propos du cancer, les mêmes idées que vous avez développées avec tant de talent à l'Académie de médecine de Paris et à l'Association française pour l'avancement des sciences.

« En présence de la fréquence effrayamment croissante de cette cruelle maladie qui, jusqu'à ce jour, défie les efforts de la thérapeutique, ne serait-il pas utile de proposer la création d'une ligue scientifique pour l'étude du cancer et de sa véritable nature, la recherche de son étiologie et la découverte de moyens propres à le combattre ou tout au moins à le prévenir?

« Il serait temps, ce me semble, d'établir pour la carcinose une sorte de congrès périodique analogue à ce que vous avez eu l'heureuse inspiration de créer pour l'étude de la tuberculose.

« Il y aurait là ample matière aux investigations des chercheurs, et peut-être notre siècle ne se terminerait-il pas sans avoir vu l'humanité délivrée, grâce aux progrès de la science, d'un fléau plus terrible encore que la guerre.

« Je vous soumets l'idée que votre haute compétence et votre situation sur une scène retentissante vous permettent de développer à l'Académie française avec infiniment plus de succès que je n'ai pu le faire à l'Académie de Belgique.

« Veuillez agréer, etc.

« Dr VAN DEN CORPUT.

« Bruxelles, 15 septembre 1891. »

« Cette lettre, ainsi que je m'y attendais bien un peu, resta sans réponse.

« J'espérais toutefois qu'en prenant texte et en couvrant la Ligue contre le cancer de son puissant patronage, notre savant collègue de l'Académie de médecine aurait tout au moins daigné citer le nom du promoteur de l'idée qu'il veut bien considérer comme tant soit peu grande, mais que j'avais déjà énoncée en 1888 dans une communication sur la carcinose à l'Académie de médecine de Belgique, ainsi qu'en témoignent les passages suivants des *Bulletins* (4<sup>e</sup> série, t. II):

« Puissent, disais-je en terminant, puissent les vues théoriques que j'avais en

d'instituer contre le cancer une lutte énergique et de favoriser par tous les moyens possibles l'étude scientifique de cette affection. Il n'était que juste que leurs propositions ne fussent pas oubliées et nous-même tenons à rappeler dans cet ouvrage leurs tentatives,

partie énoncées il y a cinq ans, si elles ne sont pas appelées à recevoir une confirmation complète, stimuler les recherches et provoquer les techniciens d'une part, les cliniciens de l'autre, à se mettre sérieusement à l'œuvre pour l'élucidation pratique de cet important problème, l'un des plus obscurs de la médecine, savoir : l'étiologie et la curation du cancer.

« C'est aussi cette importance qui me conduit à conclure qu'il y aurait lieu de provoquer, pour l'étude expérimentale et clinique de la carcinose, la formation d'une Ligue médicale et de proposer dans le même but l'institution de congrès périodiques semblables à ceux dont M. le professeur Verneuil s'est fait le zélé promoteur pour l'étude scientifique de la tuberculose.

« Il est hautement regrettable, en effet, lorsque nous considérons le peu de notions positives que nous possédons relativement à la connaissance intime du cancerisme, au sujet duquel tout est pour ainsi dire encore à l'état d'hypothèse, que la science moderne n'ait pas dirigé plus spécialement ses recherches vers l'étude approfondie de cette affection devant laquelle la thérapeutique est forcée de s'avouer vaincue, sinon désarmée.

« Tel est l'exposé pur et simple des faits. Je crois pouvoir, pour le moment, les apporter sans commentaires à l'appui de ma juste revendication, en en référant, quant à un jugement impartial, à la loyale appréciation du public médical.

« Veuillez agréer, etc... »

« Dr VAN DEN CORPUT.

« Bruxelles, 30 mars 1892. »

De son côté, M. Paul Bonnard, avocat, nous demande de rappeler que le 23 novembre 1891 il a proposé à la section des sciences médicales de l'Association pour l'avancement des sciences « la création d'un institut pour l'étude des tumeurs malignes » et que, dans l'exposé des motifs de ce projet, il s'est exprimé dans les termes suivants : « Je crois que les circonstances exigent une telle création, l'étude des tumeurs malignes paraissant plus urgente et plus difficile que jamais; plus urgente, car ces tumeurs, toujours incurables et mortelles, sont de plus en plus communes à mesure que se répand l'alimentation azotée; plus difficile, car la méthode d'observation seule pratiquée aujourd'hui n'a presque rien donné et ne laisse espérer, tout au plus, que des résultats très lents.

« Au point de vue nosologique, pour chercher à établir la nature microbienne du mal, pour dégager, isoler, s'il se peut, le germe microscopique, les bactéries décrites ayant été reconnues de simples saprophytes, deux essais sont indiqués : l'inoculation et avant tout la greffe. Sur l'homme, vos principes vous l'interdisent. Il reste donc à les tenter sur les animaux.

« Au point de vue thérapeutique, si l'on parvient à dégager plus ou moins le germe, il y aura lieu d'essayer directement sur lui les cultures et tous les agents pouvant le modifier. Avant cela, il y a lieu d'essayer sur les tumeurs, systématiquement, à doses progressives, tous les agents qui paraissent les plus efficaces sur les néoplasmes les plus semblables par leur nature histologique, par leur développement et propagation : tels les néoplasmes de la syphilis et de la tuberculose. Sur nous, les essais sont très réservés. Ils seront plus hardis, variés, concluants et prompts sur les animaux.

« Si tel est le programme des recherches sur les tumeurs malignes, l'utilité n'est pas douteuse de la création d'un institut spécial pour leur étude expérimentale.

« L'homme de recherches, si admirable soit-il, n'aura rempli sa tâche que s'il a voulu les conditions les plus favorables au succès de son travail.

« Désirez donc cette création. Si l'État ne nous vient pas en aide — il peut avoir d'autres soins — mettez-nous à même, nous, public, de vous offrir ces conditions de succès et de travailler en quelque sorte avec vous.

« Vous n'avez qu'à parler, l'institut se créera. Qui n'a lieu d'appréhender le cancer

les seules dans cet ordre d'idées qui soient parvenues à notre connaissance bien que sans doute d'autres auteurs eussent lancé le même appel et émis les mêmes désirs avec les mêmes espérances.

pour soi et les siens ? Et cette création ne sera-t-elle pas une gloire pour la première nation qui la réalisera ?

Ces deux lettres ont été communiquées à M. le professeur Verneuil, qui leur répond dans les termes suivants :

*« A Monsieur le professeur Van den Corput.*

« Très cher et très éminent collègue,

« Je reconnais volontiers qu'à la date du 15 septembre 1891 vous m'avez fait l'honneur de m'écrire pour m'engager à faire pour le cancer ce que j'avais déjà fait pour la tuberculose. Je reconnais également et avec regret que cette lettre est restée sans réponse, mais voici pourquoi.

« J'avais chargé l'un de mes plus brillants et fidèles disciples, Paul Reclus, de vous répondre à ce sujet et de mettre avec soin votre lettre et les deux brochures qui l'accompagnaient dans le dossier qu'il prépare depuis bien longtemps. Mais quant à la question de savoir qui le premier a conçu le projet si simple d'instituer une ligue contre le cancer, je ne saurais dire si j'ai eu des précurseurs. Ce que je puis affirmer et ce que pourraient attester mes élèves, c'est que depuis plusieurs années, dans mon enseignement public et dans mes entretiens journaliers, j'ai non seulement émis l'idée, mais encore fait à divers de mes collègues la proposition formelle de l'exécuter et de se mettre à la tête du mouvement. Mon cher parent et ami, M. le professeur Le Dentu, pourrait déposer en ce sens et indiquer même les motifs qui lui ont fait décliner cet honneur.

« Quant à Reclus, il ne demandait, pour l'accepter, que d'être dégagé de la lourde besogne que lui imposait l'achèvement de son bel ouvrage sur la thérapeutique chirurgicale et du grand traité de chirurgie qu'il publie avec le professeur Duplay.

« Les choses en étaient même à ce point qu'il était entré en pourparlers avec une société scientifique étrangère lui proposant sa collaboration, et qu'il entretenait et entretenait encore une correspondance très active avec les végétariens qui professent sur le cancer les idées que vous savez. On n'attendait donc que le moment propice pour se mettre à l'œuvre ; pour moi, naturellement, je m'effaçais, ne voulant point abandonner la tuberculose et ne me sentant plus assez fort pour accroître la charge de mes travaux.

« C'est alors qu'après la communication de M. Duplay à l'Académie des sciences, nous songeâmes à lui offrir la direction de la Ligue et qu'il s'est empressé d'accepter, à notre grande satisfaction.

« Je puis vous affirmer encore, mon cher collègue, que je vous avais si peu oublié, que vous êtes placé, pour ainsi dire, en tête d'une liste de correspondants étrangers ou nationaux d'une compétence indiscutée et dont nous voulons solliciter l'appui et le concours.

« J'espère donc que l'oubli involontaire d'une réponse, oubli qui, d'ailleurs, ne diminue en rien l'intérêt et la portée de votre lettre, ne vous empêchera point d'être avec nous de cœur et d'esprit dès que la Ligue sera en activité, ce qui certainement ne se fera point attendre. J'y compte d'autant plus que vous aurez la satisfaction de voir se réaliser un vœu qui vous est cher et que, dans votre modestie trop grande, vous vous déclarez impuissant à accomplir.

« Bien cordialement, etc.

« VERNEUIL. »

*« A Monsieur Paul Bonnard, avocat.*

« Très honoré Monsieur,

« La précédente lettre rendra facile ma réponse à votre réclamation. Vous avez plaidé à Marseille avec chaleur et talent l'urgence d'une fondation scientifique des-

Quoi qu'il en soit, au mois de juillet 1892, l'organisation de la Ligue contre le cancer était terminée et M. Paul Reclus publiait<sup>1</sup> à ce sujet l'article suivant :

La Ligue contre le cancer vient de se constituer...

A côté de très vives approbations une telle œuvre soulèvera sans doute quelques railleries. Certains auront toujours de l'esprit à placer et, à défaut d'esprit, un peu de malveillance. Mais ces ironies sont sans portée et l'entreprise s'appuie déjà sur des auxiliaires dévoués et nombreux.

Il était temps de se mettre à l'œuvre car notre ignorance sur le cancer est déconcertante. La clinique nous avait légué la division des tumeurs en bénignes et malignes; jadis nous la déclarions surannée; elle est encore la moins décevante de toutes et les persévérants travaux accumulés, on peut le dire, par tous les micrographes de tous les pays, n'y ont guère ajouté; la texture du néoplasme, évidemment mieux connue, ne permet pas d'en préjuger l'évolution et le pronostic reste aussi incertain. Quant à la thérapeutique elle n'a pas fait un pas et nos ablations, même les plus précoces, sont encore le plus souvent suivies de récidives.

La bactériologie naissante a éveillé quelques espérances : le cancer serait-il une affection microbienne? les tumeurs d'abord nettement locales, cantonnées dans un organe qu'elles envahissent par continuité et d'où elles émigrent par les veines et les lymphatiques pour créer au loin de nouvelles colonies, ont bien l'allure des infections parasitaires, et ne pourrait-on pas voir, dans la leucocytose concomitante, une défense de l'organisme qui, par ses globules blancs, veut lutter contre les germes dont il est menacé? On poursuit cette étude, mais les coccidies, dont l'existence est affirmée par nombre d'auteurs compétents, ont-elles la valeur pathogène qu'on leur attribue?... Que de preuves nouvelles sont très nécessaires avant d'oser le prétendre!

Mais ce que l'on sait, par exemple, ce qui se dégage de tous les relevés, c'est que la fréquence du cancer s'accroît parmi nous, et dans des proportions telles qu'on ne saurait invoquer, pour l'expliquer, nos diagnostics plus précis et nos statistiques mieux faites. Encore si le mal attaquait les vieillards seuls on pourrait dire que c'est là une façon de mourir, la plus sombre peut-être et la plus douloureuse, mais qui n'abrège pas la durée

tinée à l'étude des tumeurs malignes; j'ignorais, je l'avoue, cette circonstance, parce que depuis mon retour du congrès je ne m'étais pas occupé de ce qui s'y était passé. Au reste, ces vœux surgissant de tous côtés prouvent que le fruit est mûr; que ses adhérents seront nombreux, non seulement parmi les médecins, mais dans tous les rangs du grand public, et que la création de la Ligue était désirée et sera bien accueillie,

« Permettez-moi cependant de vous faire remarquer qu'entre un vœu et sa réalisation, il y a souvent aussi loin que de la coupe aux lèvres. Grâce à l'acceptation de mes très chers amis Duplay et Reclus, la distance est désormais comblée. Tout me porte à croire que vous en éprouverez une vive satisfaction.

« Recevez, Monsieur, etc.

« VERNEUIL.

« Paris, 7 avril 1892. »

1. *Gazette hebdom.*, 1892, p. 313.

ordinaire de l'existence. Mais que de fois c'est en pleine vigueur que le cancer se développe chez les individus les mieux portants, en possession des plus robustes santés! et que d'exemples nous en avons tous vus!

Devons-nous persévérer dans notre fatalisme tranquille, opérer et attendre la récurrence? Oserions-nous décréter qu'il n'y a pas de remède? Il peut en exister un, il faut le chercher et la ligue n'a pas d'autre but : grouper les travailleurs et les stimuler, les aider dans leurs expériences, leur fournir des subsides trop souvent nécessaires, publier les résultats de leurs recherches, maintenir le public médical en haleine et créer « une agitation » autour du cancer, jusqu'à ce que les premiers indices de la solution apparaissent.

Un sceptique nous dira que « la grande découverte », si elle se fait, que le remède, si on le trouve, sortira non des laboratoires de notre ligue, mais de l'âpre travail de quelque individu isolé. C'est possible, mais les découvertes et les remèdes ne se révèlent pas du premier coup de toutes pièces et par génération spontanée. Des recherches antérieures sont nécessaires et le Messie d'ordinaire eu son Jean-Baptiste « pour préparer ses voies ». D'ailleurs, le contrôle est toujours indispensable et c'est ainsi que s'accélère la marche de l'idée. Et puis, que fera la ligue, sinon de faciliter ces recherches individuelles? Si on blâme nos efforts, ne devrait-on pas conclure par ce pur paradoxe, qu'une recherche aboutira d'autant moins qu'on aplanit les obstacles au chercheur?

Or, la question est jugée : on sait l'activité qu'a développée la création des laboratoires de la Faculté, des Muséums, de la Sorbonne, du Collège de France, de l'Institut Pasteur et de quelques-uns de nos hôpitaux; les travaux qui en sont sortis et dont on aurait laissé l'honneur à quelque Université étrangère. Aussi devons-nous de tout cœur remercier M. Duplay de la résolution, de l'entrain et du dévouement qu'il a mis à donner un corps à l'idée de M. Verneuil. Ses collaborateurs tiendront à l'honneur d'imiter son exemple et nous affirmons qu'il peut compter sur eux.

En même temps que cette proclamation énergique de M. Reclus, paraissait le premier manifeste, adressé au corps médical par la Ligue<sup>1</sup>. Le voici :

#### LIGUE CONTRE LE CANCER

On n'a sans doute pas oublié l'échange de lettres qui a eu lieu entre MM. les professeurs Verneuil et Duplay, lettres publiées dans la *Gazette hebdomadaire* (n<sup>os</sup> des 12 et 26 mars) et reproduites par la plupart des journaux de médecine et même par quelques journaux extra-médicaux.

Dans la lettre du 12 mars, M. Verneuil engageait vivement M. Duplay à fonder une ligue contre le cancer, analogue à l'Œuvre de la Tuberculose, et à se mettre à la tête de cette entreprise.

Répondant à cette invitation, M. Duplay, aidé de M. Reclus s'est mis en

<sup>1</sup> *Gazette hebdom.*, p. 324. Il fut reproduit aussi dans presque tous les journaux médicaux et même dans quelques journaux politiques.

devoir de réaliser l'idée de M. Verneuil et s'est tout d'abord occupé de constituer un Comité d'organisation.

Ce Comité, sous la présidence d'honneur de M. Verneuil, est ainsi composé :

*Président* : M. DUPLAY, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

*Vice-présidents* : MM. TRASBOT, professeur à l'Ecole d'Alfort; STRAUS, professeur à la Faculté de médecine de Paris; METCHNIKOFF, de l'Institut Pasteur.

*Secrétaire général* : M. PAUL RECLUS, professeur agrégé à la Faculté de Paris.

*Secrétaires* : partie chirurgicale : M. RICARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; partie médicale : M. BRAULT, médecin des hôpitaux de Paris; partie expérimentale et anatomie pathologique : M. CAZIN, chef du laboratoire de la clinique chirurgicale de la Charité.

*Secrétaire du Comité* : M. ROCHARD, ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris.

*Trésorier* : M. G. MASSON.

Après en avoir délibéré, le Comité d'organisation a décidé de publier une adresse au public médical, afin de faire connaître le but de l'œuvre et les moyens qu'il se propose de mettre en usage pour l'atteindre.

Voici le texte de cette adresse :

Ainsi que le faisait remarquer M. Verneuil dans sa lettre du 12 mars, nos connaissances sur le cancer ont fait peu de progrès depuis trente ou quarante ans. Nous guérissons mieux nos opérés grâce à l'antisepsie; mais nous ne sommes guère plus avancés sur tous les autres points de l'histoire de cette terrible affection : étiologie, pathogénie, nature intime, récidives, etc., etc. Bref, le cancer est une honte de la chirurgie contemporaine.

Le but de la Ligue contre le cancer est de solliciter et d'encourager de toutes manières les recherches, de les centraliser, de fournir aux travailleurs les moyens d'études et de propager les résultats obtenus, afin de parvenir à une connaissance plus complète de toutes les questions afférentes au cancer, afin surtout d'arriver à la guérison de ce fléau de l'humanité.

Nous faisons donc appel à tous les hommes de bonne volonté et nous leur demandons de joindre leurs efforts aux nôtres pour atteindre ce but. Nous sollicitons le concours des anatomo-pathologistes, des cliniciens, des histologistes, des microbiologistes et des vétérinaires.

Nous prions même les explorateurs et les géographes de vouloir bien nous éclairer sur les influences que les climats et les races peuvent avoir sur le développement de cette maladie.

Et ce n'est pas seulement dans les laboratoires des Facultés et des Ecoles de médecine, dans ceux des Ecoles vétérinaires, dans les grands services hospitaliers de Paris et de la province que nous souhaitons de voir s'accomplir les principaux travaux, nous accepterons avec reconnaissance les observations que nous adresseraient les praticiens isolés des petites villes et de la campagne; afin d'être au courant de ce qui se fait à

l'étranger, nous nous mettrons en rapport avec les sociétés similaires qui existent ou se fonderont dans les autres pays.

Pour centraliser et utiliser tous ses efforts, la Ligue contre le cancer organisera des congrès où seront communiquées les découvertes faites par ses membres, où seront étudiées et discutées certaines questions mises à l'ordre du jour.

Une publication spéciale dirigée par les soins des secrétaires fera connaître les travaux importants parus sur le cancer et tiendra, par des analyses et des notes bibliographiques, le lecteur au courant de tout ce qui sera publié sur la matière.

Enfin, lorsque la Ligue, ainsi que nous l'espérons, sera suffisamment pourvue, des prix et des encouragements seront institués, pour venir en aide aux travailleurs, stimuler leur zèle et faciliter leurs recherches.

Mais un pareil but ne peut être atteint, un aussi vaste programme ne peut être réalisé sans le secours de tous, et nous ne faisons pas ici seulement allusion au secours intellectuel qui peut nous être apporté par le plus modeste des savants; nous voulons aussi parler du secours pécuniaire indispensable à toute association.

La Ligue contre le cancer est non seulement une œuvre scientifique; mais, comme nous l'avons dit, elle est avant tout une œuvre humanitaire: elle ne prend naissance que pour essayer de prévenir l'extension de cette redoutable affection et d'arracher à la mort les malheureux qui en sont atteints. Aussi, chacun dans la mesure de ses moyens peut-il nous prêter son assistance.

Un court aperçu des statuts de l'œuvre annexé à cette adresse montrera les bases principales de la Ligue, son organisation, son fonctionnement, les ressources dont elle pourra disposer et les moyens à l'aide desquels elle portera à la connaissance des sociétaires les résultats qui ont été obtenus.

#### *Le Comité :*

DUPLAY, TRASBOT, STRAUSS, METCHNIKOFF, RECLUS,  
RICARD, BRAULT, ROCHARD, CAZIN.

#### *Extraits des statuts.*

La Ligue contre le cancer siège à Paris, elle est administrée par le comité de direction.

Des comités adjoints composés des professeurs des Facultés et Ecoles secondaires de médecine, des Ecoles de santé de la marine et de l'armée, des Ecoles de médecine vétérinaire seront créés et apporteront leur concours scientifique à la Ligue.

Les comités adjoints désignent les collaborateurs et les subventions à leur accorder et sont, en outre, chargés de la surveillance et de la centralisation de leurs travaux.

Le Comité de direction est en même temps le bureau du conseil d'administration. Il se réunit une fois par trimestre et délibère à la majorité des membres présents. Il a tout pouvoir pour gérer et administrer les affaires sociales tant actives que passives et fait encaisser par le trésorier tous les fonds appartenant à la Ligue à quelque titre que ce soit.

Les fonds appartenant à la Ligue, placés par les soins du trésorier, restent à la disposition du comité de direction, qui les emploiera suivant les besoins à l'administration, aux publications de l'œuvre et aux subventions accordées par elle.

Sont membres de la Ligue les personnes qui ont versé à une époque quelconque une souscription de 300 francs.

Les personnes qui versent une souscription annuelle dont le minimum est de 20 francs.

Cette cotisation peut être rachetée par une somme versée une fois pour toutes.

Tout membre a le droit de racheter ses cotisations à venir en versant une fois pour toutes la somme de 200 francs, il devient ainsi membre à vie.

Les membres à vie peuvent devenir membres fondateurs en versant une somme complémentaire de 100 francs.

Tout ce qui concerne l'administration de la Ligue, le résumé des résultats acquis, les progrès accomplis par la Ligue, le budget des recettes et des dépenses dressé annuellement par le trésorier, est publié dans un recueil périodique rédigé par le secrétaire du Comité.

Les personnes qui désireraient faire partie de la Ligue contre le cancer ou les généreux donateurs qui voudraient bien favoriser cette œuvre sont priés de s'adresser au trésorier, M. Masson, 120, boulevard Saint-Germain, qui est dès à présent en demeure de leur accuser réception.

La liste des dons faits à la Ligue contre le cancer sera publiée dans un journal de médecine.

La Ligue contre le cancer, si souvent et si longtemps rêvée, était donc fondée en France. Avec elle naissaient de grands et nobles espoirs. Sans les réaliser entièrement, sans même jamais aboutir à la découverte de la guérison du cancer, elle pouvait, en favorisant les recherches, en mettant entre les mains des savants les instruments de travail qui leur auraient manqué, en les unissant en une active et fructueuse collaboration, faire progresser une science trop imparfaite et rendre de grands services. Déjà, des dons généreux lui parvenaient en nombre plus considérable et d'autres s'y seraient bientôt ajoutés sans doute, la rendant puissante et forte.

Mais elle ne survécut pas à sa naissance, trop brillante peut-être, et disparut après une agonie aussi terne que brève, laissant retourner à leurs donateurs les ressources mises à sa disposition et qui depuis n'ont pas trouvé à s'employer en France contre le cancer.

On essaya pourtant d'une dernière tentative dans laquelle la Ligue eût pu renaître ou se survivre à elle-même. Le 30 octobre 1893, en effet, paraissait, sous le titre de *Revue des maladies*

*cancéreuses*<sup>1</sup>, pour la première fois croyons-nous, un périodique spécialement consacré au cancer. Trimestriel, édité sous la direction des professeurs DEPLAY, LANNELONGUE et CORNIL, ayant pour secrétaire général le D<sup>r</sup> OZENNE et pour collaborateurs les plus éminents spécialistes, cet organe, en même temps qu'il permettait de centraliser tous les travaux originaux, se proposait, par des analyses copieuses et des listes bibliographiques bien faites, de donner à ses lecteurs une image fidèle et complète de toute la vaste littérature relative à son sujet.

Plus modeste que celui de la Ligue, ce programme nécessitait encore, pour être bien exécuté, une forte et persévérante volonté. Il répondait à un véritable besoin et pouvait rendre de grands et innombrables services. Malheureusement l'exécution resta en dessous des promesses. Sans parler des articles originaux, les analyses ne furent pas choisies et faites avec le soin nécessaire et les listes bibliographiques, criblées de fautes d'impression, se trouvèrent de peu d'utilité.

Après avoir, par un suprême effort, au cours de sa quatrième année, tenté de devenir bi-mensuelle, la *Revue des maladies cancéreuses* dut cesser de paraître en 1901. Elle avait vécu tout juste assez pour assister à la belle renaissance du mouvement anticancéreux qui devait marquer l'aube du xx<sup>e</sup> siècle.

---

1. Editée par la Société d'Editions scientifiques, 1895-1901, in-8°.

## CHAPITRE III

### L'ÉTAT ACTUEL DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER SES RÉSULTATS

Entrevu d'abord, en tant que danger individuel, par les premiers observateurs qui constatèrent la gravité du mal, signalé ensuite par tous ceux qui, étudiant mieux l'affection, furent frappés de son inexorabilité, dénoncé énergiquement enfin, depuis qu'à la connaissance plus parfaite de la maladie est venue s'ajouter la notion de son effroyable et peut-être croissante fréquence, *le péril cancéreux, péril non seulement individuel mais encore social, est aujourd'hui manifeste, indiscutable et unanimement reconnu.*

Mais indépendamment des moyens thérapeutiques mis en œuvre pour guérir le cancer et que nous avons longuement étudiés, que faisons-nous pour chercher à lutter contre ce terrible fléau, pour tâcher d'en enrayer la marche?

Nous venons de retracer l'histoire des tentatives diverses entreprises depuis le xviii<sup>e</sup> siècle pour le combattre ou pour venir en aide à ceux qu'il a frappés. Nous avons vu qu'elles sont presque toutes restées sans résultat et ont, ou bien échoué rapidement, ou bien végété faiblement, pour s'éteindre ensuite dans l'oubli, n'atteignant complètement, à de rares exceptions près (Middlesex hospital), aucun des buts qu'elles se proposaient.

Il nous reste à montrer maintenant ce que l'on a tenté de faire, ce que l'on fait *actuellement* dans cette voie, ce qui y reste à faire encore et aussi, *comment, pourquoi*, on le devrait faire.

A la fin du siècle dernier et presque simultanément en Angleterre, en Allemagne et aux Etats-Unis, la lutte contre le cancer a reçu une impulsion toute nouvelle, s'est organisée pour la première fois d'une façon raisonnée, énergique et collective et a su grouper pour l'étude scientifique de l'affection comme pour l'assistance aux

malades et la prophylaxie (dans la très faible mesure où elle est possible) des forces considérables et disciplinées.

Nous allons d'abord décrire successivement, pour chaque pays, les mesures qui y sont prises, la façon dont la lutte s'y est engagée, le but vers lequel y sont surtout orientées les recherches et la méthode qui les dirige, en insistant spécialement sur les moyens divers mis en œuvre dans chacun d'eux suivant les idées particulières qui y règnent, suivant l'esprit et les tendances qui lui sont propres, suivant les ressources dont il dispose.

Nous dirons ensuite brièvement de quelle manière et pour quelles raisons la lutte contre le cancer s'est déjà spécialisée, en quelque sorte, pour certains de ses apôtres, chirurgiens, pour la plupart, à telle ou telle forme : cancer du sein ou de l'utérus par exemple.

Enfin, nous verrons quels sont les résultats obtenus par cette croisade nouvelle et surtout quelles espérances nous sommes en droit de fonder sur l'avenir.

Malgré les ressources d'une bibliographie que nous avons faite complète jusqu'à l'extrême limite de ce qui nous était possible, malgré les utiles indications de la *Zeitschrift für Krebsforschung*, nous nous étions trouvé, en préparant ce chapitre, en présence d'une documentation que nous jugions insuffisante. Nous nous sommes alors, pour avoir des indications plus complètes et plus exactes, adressé par écrit aux plus éminents carcinologistes<sup>1</sup> des divers pays, faisant ainsi, auprès d'eux, une sorte d'enquête sur ce qu'ils savaient et pensaient de la lutte contre le cancer dans leurs régions respectives<sup>2</sup>. Nous avons eu le plaisir très grand — et assez inattendu — de recevoir une réponse à toutes nos lettres, presque sans exception, et nous ne saurions trop remercier nos savants correspondants des très intéressants renseignements qu'ils ont bien voulu nous faire parvenir. Nous aurons d'ailleurs, au cours de ce chapitre, l'occasion de les citer et de les remercier chacun, en passant en revue les travaux des divers pays.

1. Qu'on nous pardonne l'emploi de ce terme nouveau que nous a suggéré notre cher maître M. le Dr BÉCLÈRE, et qui nous semble préférable à celui, trop rébarbatif vraiment, de *carcinomologiste*, couramment employé dans le langage médical d'outre-Rhin. Cf. ce que nous en avons dit ailleurs (Introduction).

2. Comme dans le chapitre précédent, nous n'avons pas craint de reproduire ici, presque *in extenso*, la plupart des documents relatifs à notre question. Nous avons pensé, en effet, que ce pouvaient être là des pièces utiles, capables de guider quiconque voudrait entreprendre d'organiser chez nous, à l'instar de ce qui se fait à l'étranger, la lutte contre le cancer et d'épargner à d'autres les longs et nombreux efforts que nous avons consacrés à réunir ces matériaux épars, que nous n'eussions d'ailleurs jamais pu rassembler d'une façon aussi complète sans l'obligeance et la courtoisie de nombreux collègues et amis des divers pays d'Europe.

## I. — Allemagne.

Pendant longtemps, alors même que des savants comme MULLER et VIRCHOW faisaient avancer à grands pas le côté scientifique de la question, l'Allemagne s'est désintéressée entièrement du côté social. Elle devait prendre une revanche d'autant plus éclatante qu'elle était plus tardive.

Dès l'année 1899, quelques-uns des plus éminents médecins de Berlin, cliniciens et hommes de laboratoire, que passionnait le problème du cancer et que préoccupaient sa fréquence et sa gravité, songèrent, unis qu'ils étaient par une communauté de travaux, de recherches et d'inquiétudes comme aussi d'espérances, à former une sorte de comité scientifique permanent pour l'étude de cette affection. Travaillant chacun de leur côté ils se réunissaient à jours fixes pour se communiquer les résultats de leurs recherches ou de leurs lectures, échanger leurs idées et faciliter par l'union de leurs connaissances spéciales respectives les investigations des uns et des autres. Ils se proposaient aussi de répandre parmi leurs élèves et dans leur entourage les doctrines théoriques et pratiques qu'ils jugeaient les meilleures, de faire prévaloir, pour le traitement et la prophylaxie du cancer, les notions les plus éclairées et les plus profitables aux malades.

Ainsi se constitua le *Deutsches Komitee für Krebsforschung* (Comité allemand pour l'étude du cancer), qui fut définitivement fondé le 18 février 1900. Grâce à l'activité comme aussi à la haute situation de ses premiers adhérents il ne tarda pas à consolider son organisation, à élargir le cercle de son activité et à trouver auprès des pouvoirs publics une assistance à la fois morale et matérielle dont l'importance lui permit bientôt d'entreprendre des travaux considérables<sup>1</sup>.

Actuellement, le bureau du Comité est ainsi composé :

*Président* : Professeur VON LEYDEN;

*Vice-Présidents* : Professeur KIRCHNER; GEHEIMRAT WUTZDORFF;

*Secrétaire* : Professeur GEORGE MEYER;

*Trésorier* : Professeur VON HANSEMANN;

1. C'est à l'un de ses membres les plus actifs, l'éminent anatomo-pathologiste de Berlin, le professeur D. v. HANSEMANN dont l'obligeance extrême et le profond savoir sont partout réputés, que nous devons la plupart de nos renseignements sur cette importante institution et nous le prions de vouloir bien agréer ici tous nos remerciements.

*Membres : Professeurs : ORTH; GEHEIMRAT PUTTER; D<sup>r</sup> BEHLA; Professeurs EHRLICH; GRAF HUTTEN-CZAPESKI.*

Le « Komitee für Krebsforschung » comprend, outre son bureau, des membres d'honneur et des membres actifs, ceux-ci, choisis surtout parmi les spécialistes habitant Berlin et désireux de prendre part aux travaux du Comité, ceux-là n'habitant pas Berlin et pris parmi les savants les plus distingués et les plus compétents dans la question. Enfin, tant en Allemagne qu'à l'étranger, diverses personnalités sont nommées membres associés ou correspondants (ce sont pour Paris MM. le D<sup>r</sup> PORREL et le professeur METCHNIKOFF).

Entièrement indépendant, n'étant entravé par aucune réglementation spéciale, le Comité s'assemble suivant ses besoins, tantôt en réunions administratives, auxquelles le bureau seul prend part, tantôt en réunions scientifiques plénières, pour entendre et discuter des communications, des conférences ou des rapports relatifs à un point quelconque de la question du cancer, le plus sage éclectisme régnaient d'ailleurs à toutes ces réunions, en matière de doctrine scientifique et médicale, et la plus grande liberté étant laissée à chaque opinion<sup>1</sup>.

Les ressources financières très considérables du Comité lui sont fournies surtout par le gouvernement prussien. Il reçoit aussi quelques subventions de plusieurs États allemands et de diverses compagnies d'assurances.

Le premier grand travail dû à son initiative remonte à l'année 1900, et fut une enquête faite pour étudier la statistique du cancer en Allemagne. Un questionnaire adressé à tous les médecins cherchait à établir le nombre de cas traités par chacun d'eux à une date déterminée (on choisit celle du 15 octobre 1900 afin de faire coïncider l'enquête avec un nouveau recensement de la population) en même temps qu'à connaître toutes les particularités intéressantes présentées par chacun de ces cas. Pour tous les détails relatifs à cette question on se reportera à ce que nous en avons dit déjà, à propos de la statistique du cancer, dans le paragraphe consacré à l'Allemagne. Si cette enquête n'a pas répondu, somme toute, au but que l'on se proposait, n'a pas fourni de solution aux problèmes divers qu'elle cherchait à résoudre et si nous devons considérer que ses résultats, bien qu'instructifs et à beaucoup d'égards très intéressants, n'en demeurent pas moins hors de proportion avec le

1. On trouvera un compte rendu détaillé de ces très intéressantes réunions dans la *Deutsche medizinische Wochenschrift* à partir de l'année 1900 (Vereinsbeilagen).

labeur et l'argent dépensés, nous devons savoir gré cependant au Comité allemand de ces premiers efforts dans la voie nouvelle et lui en rester reconnaissants.

Il ne s'en est pas tenu d'ailleurs à la publication isolée de conférences faites devant lui, de travaux entrepris à son instigation ou avec son aide. Pour obvier à la difficulté toujours croissante qu'éprouvaient ceux qu'intéresse la question du cancer à se tenir au courant des travaux parus sur elle, disséminés qu'ils sont dans d'innombrables et souvent inaccessibles recueils, le Comité a cherché à leur fournir dans un organe spécial un moyen de centraliser leurs écrits en même temps qu'un instrument d'information et de travail. Il a été ainsi amené à fonder, en 1903, sous le titre de *Zeitschrift für Krebsforschung*, une revue spécialement consacrée à l'étude du cancer, dans la plus large acception du terme. Libéralement ouverte à toutes les doctrines, cette publication donne à ses lecteurs outre des articles originaux nombreux et très remarquables, généralement dus aux plus éminents spécialistes en la matière et relatifs aux points les plus divers de la question : 1° Un compte rendu des diverses sociétés savantes lorsque le cancer y fait l'objet de communications ou discussions ; 2° Des informations relatives aux faits nouveaux ; 3° l'analyse des principaux mémoires ou articles originaux récemment parus tant à l'étranger qu'en Allemagne ; 4° Un index bibliographique annuel aussi complet que possible.

Depuis son apparition en 1903, l'importance de cette revue qui paraît par fascicules, à intervalles variables suivant l'abondance des matières, a été sans cesse grandissante. Le luxe et le soin avec lesquels elle est éditée sous la direction des professeurs VON HANSEMANN et G. MEYER, l'intérêt de ses articles originaux et la valeur de ses analyses, très nombreuses et généralement fort bien faites, la rendent un instrument indispensable pour le spécialiste et lui méritent tous les éloges. L'index bibliographique<sup>1</sup> lui-même, presque toujours si négligé dans les périodiques de ce genre, s'il présente encore les quelques erreurs ou omissions inévitables dans un semblable travail, est néanmoins parmi les plus complets et les plus utiles que nous connaissions.

A propos de cette revue et bien qu'elles ne dépendent en rien du Comité de Berlin nous signalerons encore deux autres publications allemandes relatives à notre sujet.

L'une, dirigée par le Dr ANTON STICKER, de Francfort-sur-le-

1 Cet index est rédigé par M. RAHNS.

Mein<sup>1</sup>, paraît mensuellement sous le titre de *Die Karzinomliteratur* depuis septembre 1902 comme annexe d'un journal médical, la *Deutsche Medizinische Zeitung*<sup>2</sup>. Elle indique, aussi intégralement que possible, les travaux parus sur le cancer dans les divers pays et en analyse les plus importants. Bien que ses indications fassent parfois double emploi avec celles de la *Zeitschrift für Krebsforschung*, la *Karzinomliteratur* en est cependant généralement le très nécessaire complément et ces deux journaux joints à l'ouvrage de ROB. BEHLA : *Die Carcinomliteratur* auquel nous avons maintes fois déjà renvoyé, donnent une idée à peu près exacte et complète de l'énorme et sans cesse croissante quantité de travaux parus sur le cancer.

L'autre publication, le *Jahresbericht für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie*, de Lubarsch et Ostertag<sup>3</sup>, fournit dans ses volumes annuels des revues générales relatives à diverses branches de la question du cancer et presque toujours remarquables par leur complète documentation et leur judicieux esprit critique.

L'activité du Comité de Berlin ne se borne point d'ailleurs à la direction de la belle revue dont nous avons parlé. Usant libéralement et généreusement de ses ressources, il en consacre une partie à faire exécuter des recherches difficiles ou coûteuses et en particulier à faire expérimenter les nouvelles méthodes ou les nouveaux procédés thérapeutiques proposés; c'est ainsi qu'il fait étudier en ce moment le traitement du cancer par le radium<sup>4</sup>.

Il subventionne aussi chaque année une fondation récente encore et spéciale : l'*Institut für Krebsforschung* (Institut pour l'étude du cancer), inaugurée le 8 juin 1903. La création de cet Institut, annexé à la première clinique médicale de l'Université de Berlin à l'hôpital de la Charité, est due aux efforts persévérants du titulaire de la clinique, le professeur VON LEYDEN, qui en a la direction. L'Institut se compose de trois pavillons séparés. L'un abrite les laboratoires et comprend : une salle pour les examens histologiques ou bactériologiques, salle qui peut recevoir quatre travailleurs, une pièce pour les recherches de chimie et une petite salle d'opérations à l'usage des animaux. Les deux autres bâtiments, tous deux identiques, sont destinés aux malades, les hommes d'un côté, les femmes de l'autre. Il y a dans chacun une salle commune de huit lits et une chambre à deux lits (soit un total de dix lits) et les pièces nécessaires

1. Le Dr STICKER est maintenant, depuis le mois de mars 1906, à Berlin.

2. ENGEL GROSSER, éditeur à Berlin.

3. BERGMANN, éditeur à Wiesbaden.

4. Communication écrite du professeur v. HANSEMAN.

aux services généraux (cuisine, chambre de la sœur, chambre de l'infirmière, etc.). On ne doit y recevoir, en principe, que les malades jugés inopérables et incurables et tous les efforts sont faits pour adoucir, par le régime, par les distractions, par la liberté qui leur est laissée, la tristesse de leurs derniers jours.

Les frais de premier établissement ont été supportés par le Gouvernement prussien et se sont élevés à plus de 100.000 marks (125.000 francs). Un budget annuel de 15.000 marks est prévu pour l'entretien. En outre de son but charitable, le nombre et l'intérêt des travaux poursuivis déjà dans cet Institut<sup>1</sup> suffiraient à prouver et son utilité et son activité, qui ne pourront aller qu'en s'accroissant simultanément.

Tout récemment enfin, le Comité allemand vient d'essayer d'une nouvelle tentative pour secourir et soulager les malades pauvres atteints de cancer, en créant pour eux une sorte de dispensaire où ils peuvent trouver des soins et une assistance appropriés à leurs besoins et dont les médecins vont aussi traiter des malades à domicile<sup>2</sup>. Cette institution est trop récente encore pour qu'il soit possible d'en apprécier les résultats; nous aurons d'ailleurs plus loin l'occasion de revenir sur l'idée aussi neuve qu'intéressante qui a présidé à sa fondation.

Mais indépendamment de ces diverses entreprises, le *Komiteefür Krebsforschung* a manifesté encore son activité et sa haute portée scientifique et sociale par l'intérêt qu'il a réveillé dans tous les milieux pour la question du cancer, par les efforts et les travaux qu'il a suscités de tous les côtés et par l'influence décisive qu'il a exercée sur la naissance, dans plusieurs provinces allemandes et même dans divers pays étrangers, d'organisations analogues à la sienne.

C'est ainsi qu'en Allemagne se sont formés jusqu'à présent à son exemple trois Comités régionaux, ceux du duché de Bade, du royaume de Bavière et du royaume de Wurtemberg.

Dans le *Duché de Bade*, le mouvement est dû à l'initiative du professeur CZERNY, l'éminent chirurgien de Heidelberg, sous la présidence duquel un Comité pour l'étude du cancer, constitué à l'exemple de celui de Berlin, s'est fondé le 21 janvier 1905 à *Karlsruhe*.

1. Cf. F. BLUMENTHAL : Die Abteilung für Krebsforschung an der I. Medizinischen Universitätsklinik zur Berlin in *Hochschulnachrichten*. Juillet 1904. Cf. aussi *Zeitschrift für Krebsforschung*, 1903, et *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1903.

2. Communication écrite du professeur VON HANSEMAN.

Le conseil du Comité se compose, outre son président, de MM. professeur HEGAR; professeur GRAIFF; professeur HAUSER; Geh. Ob. Regier. Rat. GLOCKNER; Oberregts Rat. LANGE. Le secrétaire général est le professeur K. VON BECK<sup>1</sup>, de Karlsruhe.

Le Comité se propose de mettre à l'étude dans la région toutes les questions relatives au cancer et en particulier à sa fréquence et à sa répartition tant chez l'homme que parmi les diverses espèces animales<sup>2</sup>.

Le Comité badois est de fondation trop récente pour qu'il puisse être question de résultats obtenus. Grâce à ses efforts et à son organisation, grâce à l'activité et à la valeur de ses membres, tout

1. C'est à M. le professeur VON BECK qui nous a très aimablement fait parvenir tous les documents relatifs à ce Comité et que nous ne saurions trop remercier de son obligeance, que nous devons ces détails.

2. Les comptes rendus complets des séances du Comité sont publiés dans le journal médical local : *Aerzliche Mitteilungen aus Baden* (Cf. les numéros des 31 janvier 1905, 4 mars 1905, 31 janvier 1906). Une commission composée de MM. GLOCKNER, LANGE, HAFNER, VON BECK, s'est, après une minutieuse étude préalable, arrêtée, pour obtenir des documents statistiques sur le cancer dans le duché de Bade, à une forme d'enquête un peu particulière et qui nous semble devoir être rapportée vu sa simplicité et les bons résultats que l'on paraît en droit d'en attendre.

Il est envoyé au début de chaque année à tous les médecins, un certain nombre d'exemplaires d'une feuille d'enquête imprimée, comportant un questionnaire détaillé. *Au début de l'année suivante*, chacun des médecins est prié de renvoyer toutes ces feuilles d'enquêtes, celles qu'il a utilisées comme celles qui sont restées vides (s'il a eu besoin de plus de feuilles qu'il n'en avait reçu, il lui en est expédié d'autres sur demande). Les réponses sont centralisées au bureau de la statistique badoise et comparées avec les résultats des relevés mortuaires.

Fait à remarquer : tous les envois relatifs à cette statistique du cancer (imprimés, correspondance, etc.), bénéficient d'une gratuité postale complète.

Voici le libellé textuel des feuilles d'enquête adressées aux médecins pour être remplies par eux :

#### FEUILLE D'ENQUÊTE POUR L'ANNÉE 1906

Médecin traitant : M. le Dr ....., à.....

ou : Hôpital, maison de santé publique, asile, etc., de.....

Localité.....

Remarques. — 1) Les renseignements demandés s'étendent à toutes les formes de tumeurs malignes (carcinome, sarcome, etc.).

2) La présente feuille d'enquête devra être renvoyée *sans affranchir*, dans l'enveloppe ci-jointe, toute préparée, entre le 1<sup>er</sup> et le 15 janvier 1907.

3) Si, dans le courant de l'année, l'on avait besoin de nouvelles feuilles d'enquête, il suffirait de remplir et d'expédier *sans l'affranchir* la carte postale ci-jointe pour en recevoir de nouvelles.

4) On est prié de ne donner de réponse affirmative que sur les points certains et positifs et de faire suivre la réponse du signe (?) dans les cas douteux.

5) On est prié, dans le cas où l'on n'aurait pas eu à traiter de cas de cancer dans le cours de l'année 1906, de vouloir bien cependant renvoyer la présente feuille d'enquête, comme il est indiqué plus haut, en mentionnant le fait.

6) En ce qui concerne les malades observés dans les établissements hospitaliers, le médecin traitant est prié de vouloir bien remplir lui-même les feuilles d'enquête ou en surveiller la rédaction.

laisse à espérer qu'il produira rapidement des travaux nombreux et utiles.

Mais non content d'avoir donné une vigoureuse impulsion à l'étude du cancer dans le Grand-Duché de Bade et d'avoir favorisé les recherches scientifiques de tout ordre, le professeur CZERNY a songé à faire plus encore : il a voulu venir efficacement en aide aux malades de toutes les classes, à toutes les périodes de leur affection. À cet effet il avait, depuis longtemps déjà, mené une énergique et persévérante campagne en vue de la création d'un hôpital réservé aux cancéreux, et ses efforts avaient obtenu un premier et précieux encouragement en 1904, date à laquelle l'université de la ville de Heidelberg reçut un legs de 150.000 marks (près de 190.000 francs), à charge par elle de faire construire un *Institut pour l'étude du cancer* [comprenant d'une part des laboratoires et de l'autre un hôpital] qui devait être maintenu *par l'Etat*, pendant une durée minimum de cinquante ans, à la hauteur des progrès de la science tant au point de vue de l'installation que de la marche et de l'entretien. Mais cette donation se trouvait être encore insuffisante. Le professeur Czerny redoubla d'activité et, grâce à son inlassable et vaillante ardeur, grâce aussi à sa grande générosité (il a personnellement contribué pour une forte part aux donations nouvelles), on put réunir une somme de près de 700.000 marks (près de 875.000 francs) et commencer sur ses indications la construction du nouvel Institut, qui doit être inauguré vers la fin de l'année 1906.

Il comprendra deux divisions, l'une scientifique, formée par un ensemble de laboratoires de recherche tous parfaitement équipés, l'autre clinique, recevant des malades. Cette dernière, véritable maison de santé — ou hôpital — pour cancéreux, se composera de trois services destinés à trois classes de malades. Aux malades de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> classe seront réservés seize lits en tout, tandis qu'il y en aura vingt-trois pour les malades de 3<sup>e</sup> classe ou indigents.

La direction de cet institut, placé sous le contrôle de l'État Badois, sera confiée, pour les cinq premières années au moins, au professeur VINCENT CZERNY, qui en a établi les plans et minutieusement surveillé l'exécution <sup>1</sup>.

Lorsque cette très importante fondation pourra entrer en fonctionnement, son créateur se propose d'instituer à Heidelberg même et dans les autres villes importantes du duché de Bade des sortes

1. Nous devons tous ces détails à des documents que nous a gracieusement communiqués M. le professeur von BECK, de Karlsruhe.

de *ligues locales contre le cancer*. Celles-ci, qui pourraient être, au moins partiellement, dirigées par des médecins, se composeraient d'ailleurs essentiellement de personnes choisies en dehors du corps médical, de philanthropes appartenant à toutes les classes. Leur mission principale serait l'éducation et l'instruction du public, dans les limites compatibles avec le savoir de chacun. Elles chercheraient, par tous les moyens en leur pouvoir, à contribuer à la prophylaxie du cancer et surtout, à assurer, en répandant la notion de la curabilité mais de la nécessité du diagnostic et de l'intervention précoces, à un plus grand nombre de malades les bénéfices d'une opération radicale entreprise dans de bonnes conditions. Ce serait là, en même temps, une réaction salutaire contre l'envahissement toujours plus accentué du charlatanisme sous ses formes les plus diverses et les plus nocives. Enfin, les membres de ces ligues pourraient se consacrer, chacun selon ses aptitudes et ses ressources, au soulagement des cancéreux indigents, en les soignant ou en les assistant de toutes façons, eux et leurs familles.

Souhaitons un rapide achèvement à l'Institut de Heidelberg, une prompte création et une heureuse et grande efficacité aux ligues locales contre le cancer.

*Le Comité wurtembergeois*<sup>1</sup> s'est constitué le 10 décembre 1903. Depuis longtemps déjà l'association médicale de Stuttgart avait nommé une commission pour étudier la statistique du cancer et de la tuberculose. Cette commission était entrée en pourparlers avec le Comité de Berlin lors de l'enquête générale sur le cancer, et c'est à la suite de ces pourparlers et grâce à l'activité et au dévouement du D<sup>r</sup> WEINBERG que le Comité Wurtembergeois s'est formé. Son président est le professeur KREHL; son secrétaire général, le D<sup>r</sup> Weinberg; son secrétaire des séances, le D<sup>r</sup> LUDWIG WEIL.

*Le Comité bavarois pour l'étude du cancer* a été constitué le 26 mars 1905 comme une section spéciale de l'association médicale de la ville de Munich et se compose de trente-trois membres, appartenant ou non à cette association<sup>2</sup>. Son président est le D<sup>r</sup> von

1. Cf. *Zeitschr. für Kr.*, t. III, p. 192. — Ce Comité s'est occupé très activement de la statistique du cancer, et poursuit sur ce sujet avec la collaboration de tous les médecins du royaume, un enquête minutieuse. Fait à noter, les médecins ont répondu presque sans exception aux demandes qui leur étaient faites et ont, en particulier, signalé tous les cas de cancer ultérieurement décédés et notés comme tels par le service officiel de statistique du royaume. Un aussi actif appui du corps médical cancer est d'autant plus digne de remarque qu'il est plus rare; il montre bien tout l'intérêt sans cesse grandissant qui s'attache de plus en plus à la question du cancer.

2. Cf. *Zeitschr. für Krebs.*, t. III, p. 366.

GRASHEY, directeur du service sanitaire bavarois ; son vice-président, le professeur VON BOLLINGER. C'est au secrétaire du Comité, le Dr KOLB, bien connu par ses beaux travaux sur la statistique et l'étiologie du cancer, que nous devons les renseignements que nous reproduisons ici en le remerciant très vivement de l'aimable obligeance avec laquelle il nous les a fournis.

Le Comité se propose d'encourager tous les travaux relatifs à l'étude du cancer et de centraliser tous les faits, toutes les observations, toutes les pièces, etc., qu'il pourra se procurer. Dans ce but il a été adressé à tous les médecins de Bavière une circulaire les priant de consigner toutes leurs observations sur les fiches qui accompagnent la circulaire<sup>1</sup> et de les faire régulièrement parvenir, une ou deux fois par an, au Comité. Les vétérinaires et les zoologistes ont été priés d'apporter à ces travaux leur collaboration pour leur domaine spécial.

Des subventions, encore bien modestes il est vrai, ont été accordées au Comité par le gouvernement bavarois et par le journal *Die Münchener Medizinische Wochenschrift* pour parer aux premières dépenses. Quant aux résultats obtenus il serait prématuré d'en parler, vu le peu de temps écoulé.

Afin de procéder avec méthode, de simplifier parfois la besogne et d'échanger leurs idées ou leurs vues nouvelles, les

1. Voici la traduction complète de la circulaire telle qu'elle a été publiée dans la *Münchener Mediz. Wochenschrift*, 1906, n° 24, p. 1484 :

#### APPEL AUX MÉDECINS ET VÉTÉRINAIRES BAVAROIS

L'Association médicale de Munich a décidé, dans sa séance du 23 mars 1905, d'organiser un Comité bavarois pour l'étude du cancer. Ce Comité s'est constitué et a résolu, dans sa séance du 20 mai 1905, d'inviter à collaborer avec lui tous les médecins et vétérinaires de Bavière. En exécution de cette décision, nous les prions de vouloir bien diriger leur attention sur les néoplasies malignes et de nous rendre accessibles leurs observations. Pour donner à celles-ci une certaine unité, nous nous permettons d'attirer leur attention sur le plan de travail ci-dessous, élaboré par le Comité, et de recommander l'utilisation de la carte d'enquête qui l'accompagne. Nous serions très reconnaissants à ceux qui ont spécialement étudié certains chapitres du sujet de vouloir bien les exposer en une conférence faite à l'une de nos réunions. (Suivent les signatures des membres du bureau.)

*Plan de travail.* — D'accord avec celui des Comités badois et wurtembergeois, comporte les points principaux suivants : Statistiques de mortalité et de morbidité par cancer ; observations sur la répartition géographique, l'apparition de foyers épidémiques ou endémiques (régions, localités, maisons) ; recherches en ces localités ou régions sur la coexistence du cancer chez les animaux ; existe-t-il des endroits en quelque sorte immunisés contre le cancer ; apparition du cancer dans les maisons de correction ou de détention ; cancer et professions ; arbres généalogiques des familles dites à cancer ; rassembler les cas de cancer à deux (surtout conjugaux) ; longévité des cancéreux avec et sans opération ; résultat des traitements non opératoires.

Plus le champ d'observation de chacun sera petit, plus il se trouvera à même de s'adonner à l'étude du détail des cas et de leurs particularités ; de la confrontation de

divers Comités allemands restent en contact permanent les uns avec les autres et réunissent même parfois en une conférence leurs divers représentants. Une réunion de ce genre <sup>1</sup> s'est tenue à Stuttgart, le 28 novembre 1905. Diverses résolutions y ont été prises et un plan de travail y a été élaboré par le Dr Weinberg pour ce qui concerne l'étude de la statistique étiologique du cancer.

Indépendamment de ces Comités nationaux ou locaux actuellement constitués dans les pays allemands et que nous venons de décrire, Comités auxquels très vraisemblablement il viendra s'en ajouter d'autres encore dans un avenir prochain, il existe également à *Frankfort-sur-le-Mein* d'importants laboratoires réservés à l'étude scientifique du cancer. Ces laboratoires composent l'un des services du célèbre *Institut de pathologie expérimentale* que dirige le professeur PAUL EHRLICH <sup>2</sup>.

nombreuses observations de ce genre groupées et centralisées pourront découler des enseignements précieux pour l'éclaircissement de la question du cancer.

Le Comité bavarois prie les médecins et vétérinaires de vouloir bien faire parvenir toutes les pièces qu'ils pourront prélever lors d'opérations ou d'autopsies à l'une des trois Universités du royaume ou bien à l'Ecole vétérinaire supérieure, en y adjoignant la feuille d'enquête remplie.

#### FEUILLE D'ENQUÊTE

(Dans l'ensemble sur le modèle de celle de Berlin.

Médecin traitant : le Dr ..... à .....

- 1) Nom (Prénoms et initiale du nom de famille) ...
- 2) Age (en années) .....
- 3) Marié? .....
- 4) Profession .....
- 5) Domicile du malade (ou du décédé) .....
- 6) Date d'apparition des premiers symptômes .....
- 7) Quel a été l'organe atteint? .....
- 8) Organes atteints secondairement? .....
- 9) Etat général au début du traitement .....
- 10) Y a-t-il eu des cas de tumeurs malignes chez des ascendants ou des parents? Lesquelles et dans quel organes? .....
- 11) Y a-t-il eu des cas de tumeurs malignes dans le même logement, la même maison, la même rue, dans le voisinage? Chez qui, où et quand? .....
- 12) Peut-on admettre une contagion ou un autre mode quelconque de transmission et pour quels motifs? .....
- 13) Qu'y a-t-il d'intéressant dans les commémoratifs (alcoolisme, syphilis, tabac, traumatisme, etc.)? .....
- 14) Domicile du malade dans les cinq dernières années? .....
- 15) Il serait particulièrement important d'étayer pour chaque cas le diagnostic par un examen histologique ou, le cas échéant, par une autopsie. Toujours indiquer les résultats de l'autopsie et de l'examen histologique en donnant pour chaque cas le nom de l'histologiste .....
- 16) Autres remarques.

1. Cf. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1905, n° 50, p. 2425, 2.441. Cf. aussi p. 245 de ce volume.

2. Le récent volume de travaux sur le cancer publiés par cet Institut montre, mieux que tout commentaire, l'extraordinaire importance des travaux qui y sont poursuivis.

Les remarquables publications de LOEB, de MICHAELIS, de STICKER et d'EHRLICH lui-même montrent que l'on y travaille activement et avec fruit. Les ressources, considérables paraît-il, dont dispose l'Institut permettent d'ailleurs une organisation de tous points parfaite comme un outillage scientifique tenu constamment à la hauteur des progrès modernes.

Si nous citons enfin maintenant les laboratoires des professeurs BORST, VON HANSEMAN, HAUSER, HENCKE, RIBBERT, WILLMS, etc., dans lesquels l'étude du cancer est l'objet des principales recherches, sinon de toutes exclusivement, nous aurons montré, croyons-nous, l'extraordinaire développement qu'ont prises en Allemagne l'investigation scientifique de cette maladie et l'importance considérable que l'on y attache de toutes parts et dans tous les milieux.

Le souci des malades, curables ou incurables, ne se manifeste pas d'une façon moins évidente. Outre le dispensaire de Berlin et la fondation du professeur CZERNY à Heidelberg, divers établissements sont encore plus ou moins spécialement consacrés aux cancéreux. Nous ne ferons qu'en énumérer ici quelques-uns <sup>1</sup>:

- 1° Siechenhaus Salem bei Kirchrode (près de la ville de Hanovre);
- 2° Marienhospital in Münster (en Westphalie);
- 3° Sanatorium du Dr Standke à Brème (Lupus et Cancer);
- 4° Männerkrankenhaus bei Ludwigsburg;
- 5° Krankenasyll Bethanien (femmes chroniques) <sup>2</sup>.

Ainsi, l'Allemagne, après une longue période d'inaction, s'est enfin réveillée et dresse pour la lutte contre le cancer des forces considérables rendues plus puissantes encore par leur merveilleuse discipline.

De toutes parts se sont fondés ou se créent des laboratoires, des sociétés et des ligues; dans les grands centres, des hôpitaux spéciaux ont été ouverts ou se construisent.

Mais, mieux encore, peut-être, que ces institutions diverses, un coup d'œil jeté sur une bibliographie internationale complète des travaux paraissant chaque année sur le cancer nous montre l'importance véritablement extraordinaire de ce mouvement nouveau. Les publications allemandes y tiennent en effet plus qu'une place prépondérante, car elles sont aussi nombreuses à elles seules que la presque totalité de celles qui paraissent dans toutes les

1. Cf. GUTSTADT : *Krankenhauslexicon f. das deutsche Reich* (n° 22114 de la bibliothèque de la Faculté de médecine).

2. Ces deux derniers établissements cités d'après un article de LEYDEN in *Zeits. f. Krebs.*, t. I.

autres langues réunies. Si le nombre n'en implique pas nécessairement la valeur, du moins la grande majorité d'entre elles dénotent ce labeur consciencieux, méticuleux et opiniâtre qui reste l'une des qualités fondamentales de la race allemande, tandis que, quelques-unes d'entre elles, les récents et admirables mémoires du Professeur EHRLICH par exemple, peuvent à juste titre compter parmi les contributions scientifiques les plus importantes de ces dernières années dans la question.

Enfin, et l'on ne saurait trop y insister, si tous ces efforts de l'initiative privée, individuelle ou collective, peuvent ainsi réussir et porter leurs fruits, c'est qu'ils ont trouvé, pour seconder et renforcer leur action, *le secours puissant et effectif des autorités publiques*. Des Comités comme celui de Berlin ou de Karlsruhe ne sont à même d'agir utilement, d'entreprendre des enquêtes, de créer des laboratoires et des hôpitaux que s'ils trouvent auprès des pouvoirs administratifs une aide véritable et qui se traduise autrement que par des promesses.

Loin de se heurter au mauvais vouloir et à la systématique obstruction d'une bureaucratie paresseuse autant qu'incapable et d'un gouvernement que préoccupent peu les innovations généreuses mais sans intérêt électoral, ils ont pour auxiliaires précieux des employés de l'État, pour protecteurs constants de hauts fonctionnaires éclairés, ils sont ainsi secondés et guidés dans leurs entreprises difficiles, encouragés et soutenus dans leurs longs travaux.

## II. — Angleterre.

Nous avons vu, en étudiant l'histoire de la lutte contre le cancer, quelle part considérable l'Angleterre y avait prise dès l'origine.

Bien loin de déroger sur ce point à ses belles traditions elle a su, au contraire, durant ces dernières années, accroître et multiplier ses efforts dans cette voie et se placer parmi les nations auxquelles le succès de la lutte tenait le plus à cœur, parmi celles qui faisaient le plus pour arriver un jour à la victoire.

D'une part, en effet, les divers établissements spéciaux existant de longue date déjà en Angleterre (Cf. le chapitre précédent) ont pour la plupart, en élargissant le cercle de leur action, en augmentant leur activité, retrouvé une vigueur plus grande et féconde en heureux résultats, et d'autre part des institutions nouvelles se sont créées qui, grâce à l'intérêt qu'elles ont partout suscité, grâce

à la collaboration des pouvoirs publics et surtout des particuliers généreux, sans le secours financier desquels des œuvres de ce genre ne peuvent guère aujourd'hui prospérer, grâce aussi à une très remarquable organisation, ont pris un rapide essor que traduit déjà des publications de la plus haute valeur.

C'est ainsi que d'abord le *service des cancéreux du Middlesex hospital*<sup>1</sup> a subi une complète transformation. Son remaniement, projeté dès 1893, fut terminé à la fin de 1899. Il occupe maintenant dans l'hôpital une aile construite pour lui et formant un tout indépendant<sup>2</sup>. Trois salles de 12 lits chacune et 2 chambres à 2 lits sont réservées aux femmes, une salle de 9 lits reçoit les hommes; soit en tout 49 lits destinés exclusivement aux cancéreux inopérables qui trouvent là, avec des soins éclairés, un refuge définitif, puisque les malades, une fois reçus, y sont gardés jusqu'à leur guérison ou leur mort. (Il ne peut y avoir d'exception à cette règle qu'en cas d'inconduite grave ou d'aliénation mentale.) Ils y sont aussi l'objet d'attentions particulières en ce qui concerne leur régime, et l'on s'efforce, en leur procurant quelques distractions, en mettant à leur disposition des salles de récréation et de lecture, véritables petits salons ornés de plantes et de fleurs, en leur donnant des facilités exceptionnelles pour recevoir la visite de leurs parents ou amis, de leur faire oublier un peu ce qu'a de lamentable leur situation<sup>3</sup>. En visitant ce service qui offre, à un plus haut degré encore que dans les autres hôpitaux londoniens, tout ce qui manque tant aux divers hôpitaux français, nous ne pouvions nous empêcher d'être frappé par l'aspect presque riant, malgré la tristesse du lieu, de ces salles si propres, si gaies et si coquettement parées qui contrastaient si fort avec celles que nous fréquentions à Paris.

A cette réorganisation du service hospitalier s'est jointe aussi la création d'un centre de recherches où l'on put mettre à profit d'une façon plus scientifique et plus suivie que cela n'avait eu lieu jusqu'alors, les matériaux nombreux et les sujets d'étude de tout genre dont cette fondation spéciale pouvait fournir l'opportunité. Un *Comité pour l'investigation du cancer* (Cancer investigation

1. Cf. COUPLAND, *loc. cit.*

2. Les frais de construction et d'aménagement de ces bâtiments se sont élevés à près de 20.000 livres st. (500.000 francs).

3. Le régime alimentaire des malades est particulièrement soigné et varié, et l'on s'ingénie par tous les moyens possibles à leur procurer des distractions en rapport avec leur situation en organisant pour eux de temps en temps des concerts, des représentations théâtrales, etc.

Committee) fut constitué sous la direction de A. G. R. FOULERTON<sup>1</sup> et l'on aménagea une série de laboratoires qui furent mis en service le 1<sup>er</sup> mars 1900.

1. Voici le *programme des recherches* qui fut soumis, lors de l'inauguration des nouveaux laboratoires, à l'approbation du Comité médical par M. FOULERTON (Cf. Coupland in *Reports from the Middlesex Cancer laboratories*, t. I, p. 35) :

« Il y aura lieu de pratiquer systématiquement l'examen histologique et bactériologique pour tous les cas de carcinome ou de sarcome reçus à l'hôpital de Middlesex, tant dans les divers services généraux que dans le service spécial. Les résultats de cet examen systématique devront servir surtout :

« 1<sup>o</sup> A essayer d'établir une classification satisfaisante du groupe des sarcomes ;

« 2<sup>o</sup> A rechercher les causes de production du carcinome et du sarcome.

« a) Tandis qu'une classification histologique assez satisfaisante des diverses variétés du carcinome est en usage depuis assez longtemps déjà, nous sommes loin de posséder encore, pour les sarcomes, une bonne classification ne reposant que sur l'histologie pathologique.

« b) En ce qui concerne la pathologie il y aurait lieu de soumettre à une étude attentive les récentes théories qui voient dans les blastomycètes l'agent causal du carcinome. Bien que ces théories ne soient pas généralement acceptées, les pathologistes italiens ont fait habilement valoir en leur faveur de nombreux arguments, et une étude bactériologique approfondie est nécessaire, ne serait-ce que pour aboutir à une certitude négative.

« La théorie des protozoaires, parasites du cancer, est en somme abandonnée maintenant par la plupart des pathologistes et il n'y aura vraisemblablement pas lieu de lui consacrer de nouvelles recherches.

« La théorie plus ancienne d'après laquelle le carcinome proviendrait d'une irrégularité ou d'une « perversion » dans le développement des cellules épithéliales normales, indépendamment de toute influence de parasites quelconques venus du dehors paraît, au contraire, devoir susciter de nouvelles études qui sembleraient pouvoir, avec plus de probabilité, aboutir à des résultats définitifs.

« c) En ce qui concerne les sarcomes, nos notions pathologiques sont bien moins précises encore que pour les carcinomes. Nous possédons des raisons plausibles pour admettre que du moins toutes les variétés du carcinome ne sont que des manifestations différentes d'une seule et même action pathogène. Mais pour ce qui est des sarcomes dans le sens global habituellement attribué à ce terme, il y a lieu de croire à l'intervention de plus d'un processus morbide. Des investigations récentes ont, en effet, montré (Curtis, Busse, Nollo-Biargi) que quelques-uns des cas qui peuvent être cliniquement envisagés comme des sarcomes ne sont autre chose que des productions infectieuses. De même, il y a tout lieu de supposer que quelques-uns des cas cliniquement rangés parmi les lympho-sarcomes relèvent en réalité de diverses infections parasitaires encore indéterminées.

« Mais d'autre part, rien ne tend à nous faire admettre que tous les sarcomes soient dus à une infection parasitaire, et les relations qui paraissent bien exister, dans certains cas, entre les sarcomes et divers processus d'inflammation chronique prêtent à de nouvelles recherches.

« d) Une statistique exacte des cas de sarcome et de carcinome reposant sur un examen histologique et tenant compte de la fréquence par âge et par sexe donnerait l'occasion de très intéressantes comparaisons avec les chiffres des statistiques officielles. Dans les publications officielles du Registrar-General, le terme cancer est employé comme englobant à la fois les sarcomes et les carcinomes, et nous ne possédons actuellement aucun moyen permettant d'établir la fréquence même approximative de chacune de ces deux affections prise isolément. L'emploi, dans ce sens, du terme *cancer* est d'ailleurs rendu nécessaire par suite des difficultés qui se présentent, bien souvent, dans la pratique pour établir un diagnostic exact.

« Mais ces « statistiques du cancer » comprenant et confondant, comme elles le font jusqu'à présent, au moins deux affections, demeurent à peu près inutilisables lorsqu'il s'agit d'étudier l'influence pathogénique possible de tel ou tel facteur général. En accumulant systématiquement un nombre considérable d'observations de

En 1905, le « Cancer investigation Committee » du Middlesex hospital était ainsi composé :

*Président* : M. HENRY MORRIS<sup>1</sup>.

*Membres* : MM. W. PASTEUR, A. TH. WOELCKER, A. CLARK, A. PEARCE GOULD.

*Secrétaire scientifique honoraire* : W. S. LAZARUS BARLOW.

La direction des laboratoires était confiée au Dr W. S. Lazarus Barlow (le Dr Foulerton, son prédécesseur, ayant été appelé à d'autres fonctions), sous l'aimable et savante conduite duquel nous avons été assez heureux pour les pouvoir visiter en détail. Nous avons tout particulièrement remarqué la méthode parfaite avec laquelle sont conduites les recherches et les observations, méthode qui permet de ne laisser échapper aucun des faits si nombreux qui se présentent chaque année au Middlesex hospital, tant dans les services généraux pour les cas opérables, que dans le service spécial. Notons aussi que toute observation est complétée par un examen histologique approfondi<sup>2</sup>.

Le directeur est assisté par MM. H. COLWELL, W. LLOYD ANDRIEZEN, C. W. ROWNTREE.

cas de carcinome et de sarcome, il deviendrait, au contraire possible, à la longue, de dresser des tables montrant d'une façon exacte l'influence de l'âge et du sexe sur l'apparition de ces deux maladies. Des tables de ce genre pourraient, en outre, jeter une nouvelle et vive lumière sur les statistiques officielles relatives à l'ensemble du pays.

« 3<sup>e</sup> L'examen systématique du sang (coloration et numération des leucocytes) dans une série de cas, choisis avec soin, de tumeurs malignes, avant et après l'opération comme aussi chez des sujets inopérables, est un champ de recherches qui pourrait fournir peut-être des indications utiles applicables au diagnostic clinique dans des cas douteux ou particulièrement difficiles.

« Ce sont les grandes lignes de ce programme intéressant qui ont guidé les travaux scientifiques des savants du Middlesex hospital. On pourra voir, en consultant les recueils annuels des travaux du laboratoire du cancer, sur quels point elles ont surtout porté, comment elles se sont ultérieurement quelque peu écartées de ces premières idées directrices et à quels résultats intéressants elles ont abouti sur nombre de questions. »

1. M. HENRY MORRIS, bien connu, même en dehors de l'Angleterre, par ses beaux travaux sur la chirurgie du rein et de l'uretère, a été, dès l'origine, un des plus vaillants pionniers du nouveau mouvement de lutte contre le cancer, au succès duquel il a contribué pour une part importante par des publications nombreuses, par des conférences, par un enseignement clinique remarquable et par une activité inlassable qui s'est manifestée, en toutes occasions, au bénéfice de toutes les œuvres créées contre le cancer et pour son étude.

2. Une série de répertoires combinés d'une façon très ingénieuse permet de se rendre compte immédiatement des particularités diverses présentées par tous les cas observés.

Notons en passant combien il serait désirable que l'exemple donné au Middlesex fût suivi partout et que les observations relatives à des cas de cancer fussent toujours accompagnées d'un examen histologique. Nous avons ailleurs déjà insisté sur l'extrême importance de la pratique, à cet effet, des biopsies, pratique d'un usage généralement bien facile et cependant encore trop peu répandu en France, même dans les grands centres.

Depuis 1902, les laboratoires réunissent chaque année en un volume, les résultats des recherches entreprises. Dans cette publication de très grande valeur ont paru des mémoires de tout genre et, en particulier, une série de très remarquables travaux sur la statistique du cancer. L'importance de ces volumes va d'ailleurs régulièrement croissant et le dernier paru, le quatrième (1905), forme un volume de plus de 300 pages in-8<sup>4</sup>.

Quelques autres institutions hospitalières de Londres, en particulier le *Brompton Cancer hospital* <sup>2</sup> qui compte une centaine de lits environ, le *Saint-Georges hospital* <sup>3</sup> dans lequel quatre lits sont réservés aux cancéreux, ne suivirent que peu activement l'impulsion donnée par le Middlesex et quelques-unes même, comme le *Saint-Saviours hospital* <sup>4</sup>, disparurent ou furent attribuées à d'autres usages <sup>5</sup>.

Mais entre temps une nouvelle fondation de la plus haute importance se créait à Londres. Un particulier généreux et influent qui s'intéressait vivement à la question du cancer, s'offrit, dans une conversation qu'il eut en octobre 1901 avec M. Henri Morris, le chirurgien bien connu du Middlesex hospital, à réunir une somme considérable devant permettre d'organiser et d'équiper un institut modèle pour l'étude de cette maladie. Le « Royal college of Surgeons » <sup>6</sup> et le « Royal college of Physicians » furent invités à prendre la direction de cette grande entreprise. Malheureusement la personne à qui revenait l'honneur de cette noble initiative mou-

1. *Reports from the cancer research laboratories of the Middlesex hospital*, London, Macmillan, in-8°, 1902 et sq.

2. Nous n'avons malheureusement pas obtenu sur cet établissement important les détails que nous eussions désirés, malgré l'obligeance qu'a mise à nous répondre à ce sujet M. le Dr HERBERT SNOW.

3. Cf. W. SCHEFFER, in *Arch. f. klin. Chir.*, Bd LXI.

4. Cf. SCHEFFER, *Ibid.*

5. Il existerait encore à Londres quelques autres fondations réservées au cancer, comme par exemple un « cancer statistic bureau ». ASCHOFF qui le signale (*Z. f. K., loc. cit.*) n'a pu se procurer de renseignements à ce sujet et nous n'avons pas été plus heureux que lui.

6. Sur les discussions relatives au cancer dans le Royal College of Surgeons, cf. notre historique. Il y a eu aussi, en 1886, de grandes discussions sur le même sujet à Glasgow. Cf. *Brit. Med. Journ.*, 1886.

De généreux donateurs ont à diverses reprises fait au Royal College of Surgeons des legs spéciaux pour que des conférences sur le cancer y fussent faites par l'un de ses membres. Voici, d'après H. MORRIS, in *Lancet*, 1903, p. 1683, la liste de ces conférences : 1. Série de conférences faites en 1852 sur les tumeurs malignes par PAGET ; 2. BUTLIN (Erasmus Wilson Series) : relations entre le carcinome et le sarcome ; 3. F. S. EVE : deux conférences en 1882 ; 4. SAVORY (Bradshaw lecture) : une conférence en 1884 ; 5. C. P. WHITE : trois conférences en 1902 ; 6. de 1887-1894 : deux séries de trois conférences faites grâce à la générosité de M. Morton ; 7. H. MORRIS (Bradshaw lecture) : une conférence en 1903.

rut avant d'avoir atteint au but. On n'abandonna pas néanmoins les projets élaborés et l'on poursuivit avec ardeur leur réalisation. Une propagande active et incessante permit de réunir rapidement des sommes considérables, dépassant un million de francs, et une véritable *institution nationale* pour l'étude du cancer se trouva créée. Placée sous le patronage du roi d'Angleterre lui-même et des hommes les plus éminents du Royaume-Uni dans les sciences, les lettres, la politique et la finance, elle prit bientôt le nom de *The Imperial Cancer Research fund* et se trouva à même de commencer à organiser ses travaux, qui furent exclusivement dirigés vers la recherche scientifique dans ses différentes branches.

Des laboratoires parfaitement outillés furent mis à sa disposition dans les bâtiments de l'Examination-Hall, à Londres, et s'ils ne présentent pas à l'œil du passant l'attrait d'une construction neuve et reluisante, nous savons qu'en matière de science surtout, l'apparence extérieure n'a qu'une minime importance ; ce que ne tardèrent pas à démontrer, d'une façon éclatante, les premières publications de l'Imperial Cancer Research fund <sup>1</sup>. Nous avons eu d'ailleurs, à diverses reprises déjà, l'occasion de citer ou de résumer dans nos chapitres d'étiologie, de statistique et surtout de pathologie comparée, les mémoires déjà parus, et l'on a pu juger de leur très grande valeur comme de l'importance des résultats obtenus. Nous pouvons dire, croyons-nous, qu'à l'heure actuelle, il n'existe nulle part, pour l'étude scientifique du cancer, d'organisation plus parfaite ni surtout plus puissante, grâce à l'incessante et active collaboration fournie à cette œuvre par les pouvoirs publics, aussi bien dans toutes les parties de l'Angleterre même que dans ses nombreuses et vastes colonies <sup>2</sup>. Aussi est-ce avec un réel et vif intérêt que nous avons visité, grâce à l'extrême obligeance du Dr W. CRAMER, les laboratoires de l'Examination-Hall, et notre visite n'a fait qu'augmenter l'impression que nous avions déjà de leur activité et des

1. Scientific reports on the investigations of the Imperial Cancer Research fund London, Taylor and Francis, 1904 et sq. in-4°.

2. Pour donner une idée de l'intérêt suscité en Angleterre, dans tous les milieux, par la question du cancer, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de reproduire ici la liste des membres de l'Imperial Cancer Research fund placé sous le patronage direct de S. M. le Roi d'Angleterre. Fait à noter, l'appui prêté par toutes les personnalités dont les noms vont suivre n'est pas seulement nominal, il est encore réellement effectif comme le prouvent assez leurs donations considérables. L'on nous a même assuré que plusieurs de ses protecteurs s'étaient engagés à solder chaque année, s'il y avait lieu, les dépenses faites par l'Institution nouvelle, lorsqu'elles excéderaient ses revenus.

Président : H. R. H. the Prince of Wales.

Vice-Présidents : Lord Lister, Lord Strathcona and Mount Royal, Right Hon. A. J.

incomparables services qu'ils sont susceptibles de rendre à la science comme par suite à l'humanité tout entière.

Mais ce n'est pas à Londres seulement que se sont trouvés des partisans enthousiastes de la lutte contre le cancer. Les provinces ont tenu à honneur de suivre l'exemple donné par la métropole.

Déjà, dans quelques-unes des principales villes du royaume, s'étaient fondés des hôpitaux spéciaux.

Presque tous se sont agrandis, ont perfectionné leurs services et y ont adjoind des laboratoires. Partout, les savants ou les praticiens collaborent activement aux longues recherches entreprises par le Cancer Research fund, où sont centralisées des pièces humaines et animales, des observations, des données statistiques innombrables.

A Liverpool même, où existait déjà un hôpital exclusivement réservé aux maladies cutanées et aux affections cancéreuses<sup>1</sup>, un *Cancer Research fund* a été institué sur le modèle de celui de Londres

Balfour, Sir William Broadbent, Mr. H. L. Bischoffsheim, Mr. J. Wernher, Mr. W. Waldorf Astor.

*Trésorier honoraire* : Mr. Henry Morris.

*Secrétaire* : Mr. Frederic C. Hallett.

*Directeur général des recherches scientifiques et du laboratoire central* : Dr. E. F. Balford.

*Comité général* : Adeline, Duchess of Bedford; The Duke of Bedford, K.G.; Alfred Beit, Esq.; Charles W. Bell, Esq.; Dr. J. Rose Bradford, F.R.S.; Henry T. Butlin, Esq.; Lady Gwendolen Cecil; Arthur Chance, Esq., P.R.C.S.I.; W. Watson Cheyne, Esq., C.B., F.R.S.; Sir William Church, Bart., K.C.B.; Dr. T. S. Clouston, P.R.C.P.E.; Archibald Coats, Esq.; Daniel Coats, Esq.; James Coats, Esq.; Peter Coats, Esq.; W. A. Coats, Esq.; Sir Alfred Cooper; Professor J. R. A. Dewar; Henry L. Florence, Esq.; Lady Glen-Coats; Sir Thomas Glen-Coats, Bart.; Sir Henry G. Howse; John Langton, Esq.; Lady Leconfield; Robert Littlejohn, Esq.; Professor J. Mc Fadyean; Dr. Sydney Martin, F.R.S.; Professor A. E. Mettam; Henry Morris, Esq.; Professor Robert Muir; J. Ashley Mullens, Esq.; Ludwig Neumann, Esq.; S. Neuman, Esq.; Professor A. C. O'Sullivan; Sir R. Douglas Powell, Bart., K.C.V.O.; Dr. P. H. Pye-Smith, F.R.S.; H. J. Read, Esq.; Lord Rothschild; Charles D. Rudd, Esq.; Harold J. Stiles, Esq.; Dr. J. F. W. Tatham; John Tweedy, Esq., P.R.C.S.; Dr. T. T. Whipham; Professor G. Sims Woodhead.

*Comité exécutif* : Sir William Church, Bart., K.C.B., *Chairman*; Dr. J. Rose Bradford, F.R.S.; Sir Wm. Broadbent, Bart., K.C.V.O., F.R.S.; Henry T. Butlin, Esq.; W. Watson Cheyne, Esq., C.B., F.R.S.; John Langton, Esq.; Professor J. McFadyean; Dr. Sidney Martin, F.R.S.; Mr. Henry Morris; Dr. P. P. Pye-Smith, F.R.S.; John Tweedy, Esq., P.R.C.S.; Professor G. Sims Woodhead.

*Trustees* : Sir R. Douglas Powell, Bart., K.C.V.O.; Sir Alfred Cooper; J. Ashley Mullens, Esq.; Ludwig Neumann, Esq.; Dr. T. T. Whipham.

Un sous-comité de statistique composé de MM. : Dr. John F. W. Tatham. *Président*; Sir Francis Lovell; Dr. Arthur Newsholme; Herbert J. Read; Dr. Arthur Whitelegge; et un sous-comité de pathologie composé de MM. : Dr. J. Rose Bradford; Professor John McFadyean; Professor G. Sims Woodhead, s'occupent plus spécialement des travaux et des publications relevant de leurs domaines respectifs.

1. *Liverpool hospital for cancer and skin diseases*, Myrtle St. Fondé en 1862. Dispose de 25 lits. *Chefs de service* : MM. les Drs H. Lyle et J. Mc Cracken. *Secrétaire* : M. A. N. Talbot.

et ses laboratoires sont placés sous la direction du D<sup>r</sup> GRUNBAUM<sup>1</sup>.

A Bradford<sup>2</sup>, dans le Yorkshire, un asyle, un *home pour les cancéreux* fondé en 1893, a été, en 1898, complètement transformé et considérablement agrandi.

A Manchester<sup>3</sup> un *Cancer pavilion and home* compte 30 lits et a pour chirurgien en chef le D<sup>r</sup> W. WHITEHEAD.

A Glasgow<sup>4</sup>, un *Cancer hospital* fondé en 1890, remis à neuf en 1896, dispose de plus de 40 lits et a pour chirurgien en chef le D<sup>r</sup> BEATSON.

En Irlande, à Cork<sup>5</sup>, existe sous le nom de *Saint-Patrick's hospital* une institution analogue qui compte 50 lits.

La plupart de ces œuvres sont dues à l'initiative privée et ont été fondées grâce aux libéralités de donateurs généreux. Sans doute d'ailleurs notre énumération est-elle encore incomplète ou le deviendra-t-elle rapidement, de nouvelles largesses devant vraisem-

1. Voici le résumé d'un article publié au sujet de cet Institut dans le *British Medic. Journ.*, 14 mai 1904, p. 1145 :

« Le Comité du « Liverpool Cancer Research fund » vient de publier son premier rapport annuel. L'institution tire son origine d'un legs de H. T. SUTTON TIMMIS, qui a voulu consacrer cette création à la mémoire de sa femme. Une somme de 10.000 liv. st. (250.000 francs) a été versée à cet effet et l'emploi en est surveillé par une commission (qui comprend MM. : Professeur Carter; D<sup>r</sup> J. Barr; professeur Rushton Parker; F. F. Paul; R. Boyce; C. L. Sherrington. Ce Comité a pouvoirs pour diriger les dépenses à raison de 1.000 liv. st. (25.000 francs) par an jusqu'à épuisement de la somme ou jusqu'à découverte de la cause du cancer. Depuis, permission a été donnée au Comité de porter les dépenses annuelles à 1.500 liv. st. si cela était jugé nécessaire. Comme M. Timmis était, à l'époque de sa généreuse donation, président de l'infirmerie royale de Liverpool, on jugea désirable d'établir des liens étroits entre celle-ci et la nouvelle institution, ce qui fut fait en réservant, à l'infirmerie, un certain nombre de lits aux malades cancéreux et en y créant un laboratoire spécial. De plus, le Conseil de l'Université de Liverpool a mis à la disposition de la nouvelle fondation de vastes locaux pour servir aux recherches scientifiques dont le D<sup>r</sup> A. S. GRUNBAUM a été nommé directeur.

Dans son premier rapport intérimaire, M. Grünbaum indique qu'il a décidé de conduire les recherches dans deux directions surtout : l'une thérapeutique, l'autre étiologique, expérimentale. Des circulaires ont été adressées à plus de deux mille médecins de la région nord de l'Angleterre pour stimuler leur intérêt dans la question et demander leur collaboration ». Depuis, M. Grünbaum a été remplacé par M. le professeur JOHN EDWARD MOORE. Cf. *British Medic. Journ.*, 26 mai 1906, p. 1220.

2. Bradford. St. Catherine's home for cancer and incurables. Fondé en 1893 reconstruit en 1898. Dispose de 25 lits. Chirurgiens : MM. les D<sup>rs</sup> Rabagliati, W. Denby, J. Metcalfe.

3. Manchester. Cancer pavilion and home (Christie hospital). Hospital gardens Oxford St. Fondé en 1892. Dispose de 30 lits. Personnel médical : MM. les D<sup>rs</sup> J. Dreschfeld, W. J. Sinclair, R. B. Wild, Whitehead, Southam, G. A. Wright, Delépine, Wilson, Pritchard; Secrétaire : M. Ew. Marshall, 38 Barton Arcade.

4. Glasgow. Cancer hospital (free), Hill St. Garnet hill. Fondé en 1890, agrandi en 1895. Dispose de 40 lits. Personnel médical : MM. les D<sup>rs</sup> S. Gemmel, G. T. Beatson, Macartney, Buchanan, Fortune, Gray; Secrétaire : M. Laughland.

5. Cork. St. Patriks hospital for cancer and incurables. Dispose de 50 lits. Personnel médical : MM. les D<sup>rs</sup> J. Cotter, Cremen, E. Murphy, J. O'Connel.

blement bientôt permettre l'édification, dans plusieurs localités, de nouvelles *cancer-charities*<sup>1</sup>.

Enfin, dans les colonies anglaises même, la question du cancer est maintenant l'objet de sérieuses études et suscite un réel intérêt. Grâce aux efforts persévérants de l'Imperial Cancer Research fund, grâce à la bonne volonté et à l'active collaboration des médecins de la marine et des troupes coloniales anglaises, nous commençons à recueillir sur la répartition géographique des tumeurs malignes dans les pays les plus divers et les plus lointains, de précieuses données<sup>2</sup>.

Ainsi, comme en Allemagne et avec une énergie au moins égale, l'on s'efforce en Angleterre d'organiser et de poursuivre par tous les moyens la lutte contre le cancer. Si les tendances diffèrent un peu, si, par suite de leur tournure d'esprit naturellement pratique, les Anglais ont consacré peut-être plus d'efforts au côté social de la question, à la fondation d'hôpitaux et d'asiles, le but visé demeure le même.

Comme en Allemagne aussi, c'est pour une grande part à l'intelligence et efficace protection des pouvoirs publics que les organisateurs de ce noble mouvement doivent les succès qu'ils ont remportés déjà. Le roi d'Angleterre lui-même a tenu à honneur de patronner ces initiatives et il a maintes fois témoigné de l'intérêt véritable qu'il porte depuis longtemps à cette grave question. Rappelons à ce propos qu'en inaugurant le Congrès de la tuberculose tenu à Londres en 1901, S. M. ÉDOUARD VII terminait son discours par ces mots dignes de remarque : « A côté de la tuberculose il nous reste à vaincre un ennemi non moins redoutable : le cancer. »

Ce qu'il importe pour nous de retenir, c'est que, en Angleterre, la lutte contre le cancer, lutte à la fois scientifique et médico-sociale, née comme en Allemagne des efforts de l'initiative privée, soutenue et encouragée par les pouvoirs publics et les personnages les plus considérables du Royaume, a pu entrer maintenant, après avoir passé les moments difficiles de la période d'organisation, dans une phase d'activité sans cesse plus considérable. L'importance des travaux publiés, le nombre des malades guéris, assistés ou secourus,

1. Un service de 140 lits devait être construit à l'infirmerie de Dundee et réservé aux cancéreux grâce à la générosité de M. J. K. KAIRD, mais par suite de l'opposition de la municipalité de cette ville, il ne semble pas que la fondation projetée ait pu être édifiée jusqu'à présent (cf. *Brit. Medic. Journ.*, 18 octobre 1902, p. 1266).

2. Cf. Publications de l'Imperial Cancer Research fund, partie statistique.

témoignent éloquemment de son utilité et des immenses services rendus tant à la science qu'à l'humanité.

### III. — Etats-Unis d'Amérique.

Aux Etats-Unis, les premières tentatives de lutte remontent à vingt ans environ et furent inaugurées par la création, à New-York, d'établissements hospitaliers spéciaux. N'ayant à leurs débuts suscité qu'assez peu d'intérêt, ces fondations d'abord modestes se sont peu à peu développées et multipliées à mesure que l'attention générale se trouvait concentrée davantage sur le problème du cancer et que son angoissante gravité s'imposait plus nettement à tous les esprits.

Depuis, dans ce pays des fortunes fabuleuses, des donateurs généreux ont pu créer d'emblée et par leurs seules ressources privées, des institutions nombreuses pour l'étude et le traitement du cancer, généralement organisées d'une façon admirable, tant en vue des recherches scientifiques que du confort et du soulagement des malades, et la liste de ces bienfaiteurs comprendrait à peu près tous les noms célèbres de ce côté de l'Atlantique comme ceux des véritables rois de l'or.

Si, jusqu'à présent, les résultats obtenus, du moins au point de vue scientifique, sont restés peut-être hors de proportion avec les dépenses entreprises, il n'en faudrait pas conclure cependant à leur inutilité ni en mal augurer pour l'avenir. L'Amérique est un pays jeune et qui commence seulement après une phase d'accroissement intensif et de suractivité à se pouvoir consacrer avec le loisir nécessaire aux études abstraites et de longue haleine. Remarquons d'ailleurs qu'en ce qui concerne notre domaine spécial c'est aux médecins des Etats-Unis que nous sommes surtout redevables de la radiothérapie du cancer, et que ce début est de nature à justifier les belles espérances que nous pouvons désormais fonder sur leurs travaux.

Nous nous sommes trouvé, en cherchant à rassembler, sur la lutte contre le cancer en Amérique, des renseignements exacts et circonstanciés, en présence de difficultés considérables. Malgré les précieuses données bibliographiques de l'*Index-Catalogue* et de l'*Index-Medicus*, vu la lenteur des communications, le peu de complaisance des éditeurs et la pauvreté des bibliothèques françaises, nos efforts auraient sans doute échoué complètement si nous n'avions

eu la bonne fortune de pouvoir entrer en relations personnelles avec le Dr PFAHLER (de Philadelphie) justement connu pour ses beaux travaux de radiologie. Avec une obligeance extrême et une inépuisable bonne volonté il s'est astreint pour nous à une correspondance nombreuse et à de longues recherches. Nous sommes heureux de pouvoir ici le remercier et lui témoigner toute notre reconnaissance.

Les premières fondations américaines spéciales au cancer furent édifiées, avons nous dit, à New-York. C'est dans cette ville, en effet, que fut inauguré, en 1897, un *Cancer hospital* dû aux libéralités de Mrs. ELISABETH COLLUM et de Mrs. ASTOR. Agrandi et transformé en 1899, cet établissement, qui a coûté près d'un million de dollars (5 millions de francs), porte depuis le nom de : *General Memorial hospital for the treatment of Cancer and allied diseases*<sup>1</sup>.

Un autre hôpital réservé au traitement du cancer et des affections cutanées fut construit aussi dans la même ville à peu près à cette époque.

Aujourd'hui, presque tous les grands centres des Etats-Unis possèdent des institutions analogues, et chaque année en voit surgir de nouvelles.

A Philadelphie c'est l'*Oncological hospital*, fondé en 1904; à Saint-Louis, c'est le *Hospital for cancer and skin diseases*.

Mais peut-être plus nombreux et plus considérables encore sont maintenant les instituts réservés à l'étude scientifique du cancer. L'un des plus importants fut créé en 1898 par l'Université de Buffalo, de l'état de New-York, et placé sous la direction de MM. GAYLORD et ROSWELL PARK<sup>2</sup>. Il comprend toute une série de laboratoires appropriés aux recherches d'anatomie pathologique, de chimie, de bactériologie, de pathologie expérimentale, etc., et reçoit annuellement une subvention d'environ 15.000 dollars (75,000 francs). Les rapports présentés au gouvernement par son directeur montrent l'activité croissante qui s'y est déployée depuis la date de sa fondation, et l'ensemble des mémoires publiés par M. Roswell Park et

1. Cf. W. SCHEFFER, en appendice à l'article de CZERNY : Ueber die Behandlung inoperabler Krebse, in *Archiv f. klin. Chirurg.*, Bd LXI, p. 298 et 397. BARKER : Address on the opening of the New-York Cancer hospital, in *New-York Medic. Journ.*, 1887, XLVI, p. 647-651.

2. Cf. : First annual report of the director of the N. Y. State Pathological laboratory of the University of Buffalo, 1899, in-8°, 22 p. ; Second annual report, etc., 1900, in-8°, 24 p. ; Fifth Annual report, Albany J. B., Lyon, 1904, in-8°, 164 p., 3 pl. Nous n'avons pas réussi à nous procurer les Third and Fourth reports. Cf. aussi sur cet Institut : *British Medic. Journ.*, 1906, n° du 26 mai, p. 1228.

ses collaborateurs<sup>1</sup> constituera bientôt chaque année un gros volume.

A Boston, c'est la *Harvard Cancer Commission*<sup>2</sup> qui poursuit dans la même voie de nombreuses investigations.

Notre énumération des instituts et des hôpitaux spécialement consacrés au cancer en Amérique est demeurée forcément bien incomplète sans doute, mais du moins suffit-elle à montrer qu'à l'exemple de l'Allemagne et de l'Angleterre, les Etats-Unis ont compris la nécessité d'une lutte acharnée, à la fois scientifique et sociale contre cette terrible maladie. Une puissante émulation les anime à rivaliser d'efforts dans cette noble entreprise avec les pays du vieux continent, et ils entendent désormais, sous ce rapport comme sous tous les autres, n'avoir plus à recevoir des leçons mais au contraire à en donner.

#### IV. — Hongrie.

Au début de l'année 1903 s'est constitué à *Budapest* un *Comité pour l'étude du cancer*<sup>3</sup>, formé à peu près sur le modèle de celui de Berlin. C'est la Société royale de médecine de Budapest qui a pris l'initiative de cette institution dont le professeur DOLLINGER a été nommé président.

Lors de sa première réunion, le 17 avril 1903, ce Comité s'est tracé pour tâche initiale l'étude aussi complète et précise que possible de la fréquence et de la répartition du cancer en Hongrie, les renseignements que fournissent jusqu'à présent sur ce sujet les statistiques officielles paraissant tout à fait insuffisants. On put, pour cet important travail, obtenir la collaboration active du service central de la statistique hongroise, grâce auquel une enquête approfondie fut menée à bonne fin durant le cours de l'année. Nous avons ailleurs en étudiant la statistique du cancer, envisagé les résultats principaux de ce travail.

Actuellement, le Comité cherche à poursuivre son œuvre et à répandre dans tout le royaume des notions plus complètes sur l'importance du diagnostic précoce du cancer, en même temps qu'à

1. MM. les Drs H. R. Gaylord, H. G. Matzinger, G. H. A. Clowes, G. N. Calkins, F. S. Low, W. S. Frisbie, A. G. Owen, C. A. Maclay.

2. Cf. Reports of the Harvard Cancer Commission (Analyses in *Zeitschr. f. Krebsforschung*).

3. Cf. *Zeitschr. f. Kr.*, 1903, p. 125-126.

favoriser toutes les recherches d'ordre théorique ou pratique qui lui semblent dignes d'intérêt.

## V. — Russie <sup>1</sup>.

Suivant l'exemple que lui donnaient d'autres grandes nations, la Russie elle-même s'est à son tour préoccupée de la lutte contre le cancer, et c'est dans son centre intellectuel, à Moscou, que grâce aux efforts énergiques et persévérants du professeur LEWSCHIN, un hôpital spécial a pu être fondé pour les cancéreux.

Depuis de longues années déjà le professeur Lewschin ne cessait de mener dans ce sens une campagne active pour laquelle la constatation d'un accroissement considérable (qu'il fût réel ou apparent) de la fréquence à Moscou des décès par tumeurs malignes ne lui fournissait que trop d'arguments. Il put enfin, grâce à la générosité de la famille MOROSOFF et d'autres donateurs, travailler à la réalisation de ses projets et faire construire sur ses indications un hôpital qui fut inauguré le 18 novembre 1903.

Situé dans le « quartier des cliniques » (Dewitsche Pole), ce bâtiment à trois étages, qui comprend un centre et deux ailes, peut recevoir de 90 à 100 malades. Il n'y a point de salle commune pour les hospitalisés mais des chambres à 1 ou 2 lits. Deux petites salles seulement peuvent recevoir l'une 6 et l'autre 4 malades. Ces dispositions ont été prises surtout afin d'éviter aux hospitalisés la vue de cas trop repoussants ou le spectacle si déprimant pour eux des souffrances ou de l'agonie de leurs voisins.

Toutes les dispositions modernes visant à réaliser le maximum d'hygiène et de salubrité ont été réalisées dans l'hôpital. Une salle d'opération modèle y est installée avec tous les accessoires qu'elle comporte.

Un grand pavillon, à 3 étages également et isolé du reste de l'hôpital, comprend une série de laboratoires répartis par étages en 3 divisions principales : chimique, bactériologique et pathologique.

Les sommes recueillies pour cette fondation se sont élevées à plus de 400.000 roubles (soit environ 1.450.000 francs). Les frais de premier établissement ont absorbé près de 280.000 roubles ; 30.000 roubles sont affectés aux dépenses diverses et le reliquat,

1. Cf. *Zeitschr. f. Krebsf.*, 1903, p. 334-336.

soit 90.000 roubles, demeure comme capital inaliénable de l'établissement.

Cet hôpital, qui a été assimilé aux cliniques universitaires, est dirigé par le professeur Lewschin, secondé d'un suppléant et de 5 assistants (parmi lesquels 3 femmes-médecins).

Une jolie photographie de l'établissement moscovite reproduite dans la *Zeitschrift für Krebsforschung*<sup>1</sup> donnera une idée de son importance.

La Russie avait donc saisi en 1903 l'intérêt capital qui s'attache désormais à poursuivre la lutte contre le cancer; elle avait fait le premier pas, et sans doute n'en fût-elle pas restée là sans les événements politiques imprévus qui vinrent bouleverser son empire.

Qu'est devenu depuis les troubles de Moscou l'hôpital des cancéreux? Il a sans doute hébergé surtout les blessés de Sibérie ou les victimes de la guerre civile, mais nous n'avons pu savoir s'il était rendu à sa première destination, nos lettres étant restées sans réponse faute sans doute d'avoir été remises à leurs destinataires.

Ce qui importe d'ailleurs, c'est que, même en Russie, l'exemple ait été donné; si, momentanément, il ne saurait porter de fruits, il suffira que viennent pour l'empire slave, avec un régime meilleur, des temps plus prospères, pour que l'œuvre interrompue puisse être reprise et poursuivie.

## VI. — Autres pays.

Sous l'impulsion vigoureuse donnée par le Comité allemand pour l'étude du cancer, d'autres nations encore ont voulu contribuer pour leur part au progrès scientifique et collaborer au succès de la lutte contre cette maladie.

En *Espagne*<sup>2</sup>, un Comité d'études s'est formé et une première enquête statistique a été entreprise. Bien que forcément très incomplète et très insuffisante, elle nous a fourni cependant quelques données intéressantes et quelques indications précieuses.

Le *Portugal*<sup>3</sup>, désireux de ne pas rester en arrière sur sa voisine, a marché sur ses traces et s'est efforcé de son mieux à l'imiter. Par décision ministérielle une commission pour l'étude du cancer a été créée à Lisbonne.

1. Année 1902, p. 335.

2. Cf. *Zeitsch. f. Krebsforschung*, 1903.

3. Cf. *Ibid.*

Plus tardivement, l'Italie<sup>1</sup> semble vouloir aujourd'hui entrer dans la même voie et des enquêtes diverses y sont en préparation.

La Hollande<sup>2</sup> enfin a été l'une des premières à suivre l'exemple de l'Allemagne, et a donné les résultats de sa première enquête dans le volume où paraissaient les travaux de sa grande voisine.

Si ces tentatives diverses sont, pour la plupart, modestes encore et imparfaites, du moins devons-nous cependant les accueillir avec éloges comme le signal d'une renaissance longtemps attendue et comme des manifestations d'avant-garde auxquelles succéderont bientôt des combats plus importants et, souhaitons-le, des victoires décisives<sup>3</sup>.

## VII. — France.

« Les Allemands ont compris que la science, aujourd'hui, se fait comme la guerre, par le nombre et par la masse ; ils abordent le problème avec leur méthode et leur discipline coutumières. Les Anglais organisent la lutte contre le cancer comme ils savent traiter les grandes choses. En Amérique, c'est la concurrence des générosités splendides.

« En France rien... Pas de clinique spéciale, pas d'hôpital spécial, pas de laboratoire spécial : des bonnes volontés et des talents isolés. Les faits, les observations, les expériences, cette matière première de la science, épars, en grande partie perdus. L'opinion publique est à conquérir<sup>4</sup>. »

L'humiliante et triste constatation que faisait récemment en ces termes le Dr ETIENNE BURNET n'est, hélas ! que trop exacte, et nous, n'avons rien — ou presque rien — en France que nous puissions mettre en parallèle avec les nombreuses et diverses fondations étrangères que nous venons de décrire.

Ce n'est pas, qu'au point de vue scientifique, d'abord, l'on se désintéresse, chez nous, de la question du cancer. Elle y est et y demeure au contraire, comme en d'autres pays, à l'ordre du jour, et l'importance qu'elle présente aux yeux de tous se manifeste, entre

1. Il existerait cependant de longue date à Gênes un hôpital réservé aux cancéreux. Nous avons vainement essayé de nous procurer à ce sujet des renseignements exacts, et le Dr STICKER, qui fait allusion dans la *Karzinomliteratur* à cette fondation, n'a pas répondu aux lettres que nous lui avons adressées à ce sujet.

2. Cf. *Bericht über die Sammelforschung*, etc. Iéna, Fischer, 1903, 1 vol. in-fol.

3. Enfin, il existerait aussi des comités pour l'étude du cancer en Belgique et en Danemark, mais nous n'avons pu recueillir à leur sujet aucune information précise.

4. Dr Et. BURNET : *loc. cit.*

autres, par la part considérable qui lui est faite chaque année, sous les formes les plus diverses, parmi les questions proposées comme sujets de prix par l'*Académie de médecine*.

Les laboratoires dans les travaux desquels l'étude des tumeurs malignes occupe une place importante, sinon prépondérante, sont nombreux également, surtout à Paris. C'est ainsi qu'à l'*Institut Pasteur* se poursuivent, depuis plusieurs années, sous la direction du D<sup>r</sup> BORREL, toute une série de recherches expérimentales du plus haut intérêt. Les mémoires publiés par M. Borrel lui-même ou par ses élèves, M. le D<sup>r</sup> BURNET et M. HAALAND, démontrent amplement la grande valeur de ces minutieuses investigations. Dans les laboratoires anatomo-pathologiques de M. le D<sup>r</sup> BRAULT, de M. le professeur CORNIL, de M. le D<sup>r</sup> CAZIN, de M. le D<sup>r</sup> DARIER, de M. le D<sup>r</sup> LETULLE, de M. le D<sup>r</sup> MALASSEZ, de M. le D<sup>r</sup> MENETRIER et de M. le D<sup>r</sup> QUÉNU, pour n'en citer que quelques-uns, ne règne pas une moindre activité, et les nombreux travaux émanés de ces centres n'ont pas peu contribué au progrès de nos connaissances dans le vaste domaine des néoplasmes. A l'*École d'Alfort*, M. le professeur PETIT, en particulier, a réuni une admirable collection de tumeurs animales et s'efforce avec succès, comme en témoignent les Bulletins de la Société anatomique, de grouper des matériaux précieux sur l'histologie comparée du cancer. En province, dans la plupart des grandes villes, mais surtout à Nantes, sous l'énergique et persévérante impulsion du professeur MALHERBE, les recherches scientifiques se poursuivent également sans relâche. Dans un domaine connexe enfin, celui de la *statistique médicale*, M. le D<sup>r</sup> J. BERTILLON apporte à une œuvre laborieuse et parfois ingrate les soins assidus et le judicieux discernement qui distinguent tous ses travaux.

Plusieurs fois aussi, aux cours des dernières années, des corps savants et des sociétés médicales, tant à Paris que dans les départements, ont cherché par des enquêtes à éclaircir certains points encore trop obscurs de la question du cancer. La plus récente, croyons-nous, des tentatives de ce genre, émane de la *Société médico-chirurgicale de la Drôme et de l'Ardèche*, qui a décidé, au début de l'année 1906, de mettre à l'ordre du jour permanent la question du cancer en sollicitant à cet effet la collaboration de tous les confrères de France <sup>1</sup>.

1. Cf. journal *La Clinique*, n° 6, 9 février 1906 : « A la suite d'une proposition de M. le D<sup>r</sup> DAMAS, de Digne, proposition acceptée à l'unanimité, la Société médico-chirurgicale de la Drôme et de l'Ardèche a décidé de mettre à l'ordre du jour perma-

Si, pour ce qui est de l'étude clinique, les matériaux ne sauraient manquer en raison de l'effroyable fréquence de la maladie, du moins sont-ils dispersés, et ce n'est guère que dans les asiles de vieillards, dans les hospices d'incurables, dans certains services spéciaux, comme à l'hôpital Saint-Louis, à la Pitié, chez le D<sup>r</sup> DARIER, mais surtout à l'hôpital Saint-Antoine, dans le beau service du D<sup>r</sup> BÉCLÈRE, véritable musée vivant du cancer humain, que le clinicien peut baser ses observations sur des faits suffisamment nombreux.

A côté de la science pure, la science appliquée : la *thérapeutique* ne fait pas l'objet de moindres efforts. Comme à l'étranger, les chirurgiens s'appliquent chez nous à perfectionner sans cesse leur technique opératoire, à augmenter la fréquence de l'indication d'une intervention et à en assurer la précocité. Simultanément les radiologues apportent à la même cause le concours d'une méthode nouvelle et déjà puissante. Ils se font en mainte circonstance les auxiliaires précieux des chirurgiens qui, d'abord inquiets de l'atteinte portée à leur omnipotence, sont devenus moins ombrageux en reconnaissant l'indiscutable valeur de la radiothérapie comme du radiodiagnostic.

Mais, comme le fait si justement remarquer le D<sup>r</sup> BURNET, tous ces talents, toutes ces bonnes volontés, tous ces efforts demeurent épars et isolés, se privant ainsi, faute d'union et d'entente, des ressources puissantes et fécondes que fournirait certainement à la science, pour le plus grand profit de l'humanité, une intime collaboration, un travail collectif et judicieusement réparti.

Lamentablement en retard sur toutes les autres grandes nations, la France ne possède pas un seul institut véritablement et exclusivement consacré à l'étude du cancer.

Voilà pour le côté scientifique; encore est-ce de beaucoup le mieux partagé.

nent la question du cancer et fait appel à la collaboration de tous les confrères de France. Adresser à M. le D<sup>r</sup> Damas, à Digne, les réponses sur les points suivants :

A. Depuis combien de temps le cancer a ou paraît-il avoir évolué à la date du premier examen;

B. L'état précis des parties envahies et des ganglions correspondants;

C. S'il y a eu ou non intervention et laquelle : intervention partielle, totale, totale avec larges ablations des zones ganglionnaires, le nom de l'opérateur, si possible.

D. L'analyse histologique, si elle a été faite; l'appréciation de la forme en dehors de cette analyse;

E. La durée de survie, après la première visite, dans les cas inopérés; le genre de mort;

F. Pour les cas opérés, la durée de la guérison apparente, la nature de la récurrence, locale, ganglionnaire, ou le siège de la généralisation. La date de la mort.

Si nous nous demandons en effet ce que l'on a fait en France, pays des grandes et nobles entreprises, pour venir en aide aux cancéreux, aux cancéreux pauvres et incurables surtout, nous devons constater avec peine que pour eux l'on n'a rien fait, l'on ne fait rien et que pas un hôpital spécial, pas un asile spécial ne leur ouvre ses portes et ne les accueille.

A Paris, en particulier, « l'insuffisance de l'Assistance Publique est absolue, soit qu'elle n'ait jamais reçu de legs avec cette affectation spéciale, soit que tous les fonds disponibles se trouvent absorbés par les besoins urgents des services de chirurgie active. En tout cas il n'existe rien chez nous, dans la charité officielle, qui donne aux cancéreux inopérables autre chose qu'un lit pour y mourir, avec les soins strictement nécessaires. Pour les médecins du bureau de bienfaisance, surchargés de besogne, on ne peut vraiment pas leur demander de donner à domicile les soins que réclament les malades pauvres atteints de cancers incurables<sup>1</sup>. »

L'*Œuvre du Calvaire* créée à Paris (35, rue de Lourmel) il y a quelques années, a cherché à remédier pour une part à cet état de choses en offrant un asile aux femmes incurables. Mais même dans cette tâche restreinte et bien qu'elle se développe chaque année, elle est encore très loin de pouvoir suffire à toutes les demandes.

« Son but est de réunir un certain nombre de dames veuves qui, sous le nom de dames résidentes, s'occupent du soin des malades et logent dans la maison du Calvaire, et, d'autre part, de fournir aux dames veuves demeurant dans leurs familles l'occasion de venir panser les infirmes et les encourager.

« On reçoit les incurables gratuitement et on les soigne jusqu'à la mort. Elles sont divisées en dortoirs et aussi bien soignées que les ressources de l'œuvre le permettent. Je dois dire que, pour ce qui est du pansement des plaies cancéreuses externes, les épithéliomas du sein par exemple, ces dames, sous la direction du Dr TAPIE, sont arrivées à une technique que le chirurgien le plus difficile ne peut qu'admirer.

« Pour les néoplasmes de l'utérus le traitement palliatif y est encore un peu à l'état d'ébauche.

« Le principe même de la maison qui veut que ce soient des veuves du monde qui fassent les pansements des malades est cause de la préférence accordée aux plaies extérieures, et de la difficulté

1. Dr J. RÉCAMIER : *loc. cit.*

que l'on éprouve à soigner comme il convient celles qui sont atteintes de cancers génitaux.

« Heureusement la tendance actuelle qui pousse les femmes du monde à chercher l'instruction primaire chirurgicale engage les dames résidentes du Calvaire à travailler dans cette voie, et le moment est proche où les soins matériels pourront être donnés aux utérines, comme aux autres cancéreuses, par des infirmières dont le dévouement et l'habileté iront de pair. Déjà une modification s'est faite dans ce sens et le nombre des cancers de l'utérus admis dans les dortoirs est plus considérable.

« Je ne donnerai pas d'éloges aux dames du Calvaire, elles sont au-dessus de cela. Je crois même qu'en se plaçant au point de vue purement charitable il est difficile de faire mieux qu'elles, maintenant surtout que des chambres d'isolement permettent d'éloigner des dortoirs les malades mourantes dont l'agonie serait pénible pour les voisins.

« Je me permettrai cependant une critique : il me semble que cette œuvre, admirable au point de vue du dévouement des dames résidentes et de l'intelligence avec laquelle on donne un but à la bonne volonté des veuves riches qui désirent utiliser leurs loisirs, pourrait faire profiter également des fonds qui se trouvent à sa disposition les recherches entreprises actuellement de tous côtés sur la nature du cancer et les moyens de le combattre. Comme chirurgien, je ne puis m'empêcher de penser que cette union du côté charitable et du côté scientifique de la question pourrait rendre de grands services en aidant aux études qui nous armeront un jour contre cette terrible maladie<sup>1</sup>. »

1. Dr J. RÉCAMIER : *loc. cit.* Voici sur l'Œuvre du Calvaire quelques renseignements complémentaires empruntés à *Paris charitable et prévoyant*, 3<sup>e</sup> édit., Paris, Plon, 1904, in-8°, p. 586-87.

Œuvre des Dames du Calvaire, rue de Lourmel, 55, depuis 1880. Fondée en 1874 par M<sup>me</sup> Jousset. Médaille d'or à l'Exposition universelle de 1900. A pour but de recueillir gratuitement des femmes incurables atteintes de cancer avec des plaies vives qui ne peuvent être admises ou conservées dans les hôpitaux. Quarante-deux lits.

Cette œuvre est divisée en plusieurs sections : *Dames associées* et *Dames zélatrices* contribuant à son entretien par les cotisations qu'elles recueillent ; — *Dames agréées* se rendant régulièrement à l'hospice pour prendre part au pansement des malades, qui a lieu à 9 heures et à 5 heures ; — *Dames sociétaires* y résidant et y payant une pension pour pouvoir soigner, jour et nuit, les malheureuses femmes couvertes de plaies, dont l'aspect, si repoussant qu'il soit, ne les rebute jamais, les assister à leur dernier moment, les laver, les ensevelir de leurs mains : toutes, sauf les Dames associées, devant être veuves. Les sociétaires résidant à l'asile sont secondées, pour les soins et le pansement des malades, par des *Filles auxiliaires* qui remplissent gratuitement ces pénibles fonctions. Adoptées par l'asile elles y sont toujours conservées, même infirmes ou malades.

Cette œuvre est née à Lyon en 1841. La fondatrice, M<sup>me</sup> GARNIER-CHABOT, devenue

Compatissant plus spécialement au triste sort des femmes atteintes d'un cancer inopérable de l'utérus et profondément affligé de voir qu'à Paris tout restait à faire dans la voie de l'assistance aux cancéreux incurables, le Dr RÉCAMIER a cherché pour sa part à répondre à ce besoin pressant en annexant à l'hôpital *Saint-Michel*, dont il est le chirurgien en chef, une sorte de petit asile où il a pu recevoir jusqu'à douze cancéreuses à la fois.

« Je ne prétends pas », dit-il, « que nous ayons réussi à faire du premier effort quelque chose de parfait, mais seulement que, grâce à la générosité de M<sup>me</sup> la duchesse de Vendôme et du Comité de patronage de l'hôpital Saint-Michel, l'idée a été réalisée incomplètement et modestement et que les résultats sont encourageants.

« Nous avons trouvé des religieuses et des infirmières de bonne volonté qui ont appris à donner les soins gynécologiques à nos infirmes, tant que leur état de santé leur permet de demeurer chez elles et de venir aux pansements. On sait que dans le cancer utérin cet état peut se prolonger fort longtemps.

« Lorsque l'hospitalisation est nécessaire, on les reçoit, et certaines de nos malades entrées à bout de forces après avoir été successivement admises aux consultations de plusieurs hôpitaux et renvoyées à la visite du lendemain comme inopérables, ont vécu bien des mois à l'*asile Saint-Vincent* dans des conditions non de bien-être, hélas ! mais du moins supportables.

Au début, j'étais tombé dans l'erreur de faire un quartier absolument réservé aux inopérables ; cela est doublement mauvais : d'abord les malades s'affectent de ne voir que des mourantes autour d'elles ; ensuite les infirmières, quels que soient leur courage et leur dévouement, s'épuisent dans cette lutte journalière

veuve toute jeune encore, avait cherché, dans ce grand dévouement, la force de supporter son chagrin. Sans fortune, elle sut trouver les ressources nécessaires pour louer d'abord une petite maison, où elle recueillit quelques femmes incurables, puis pour acheter, dix ans plus tard, un terrain et y faire construire un hospice pouvant en recevoir un plus grand nombre.

C'est en 1874 seulement qu'une autre veuve, M<sup>me</sup> JOUSSER, introduisit son œuvre à Paris, en louant pour cet objet, rue Léontine, une maison contenant douze lits. La fondation dont elle avait pris l'initiative, mais dont elle avait laissé la direction à une femme de grand cœur et de haute intelligence, M<sup>me</sup> Lechal, ne se composait au début que de cinq Dames associées. Dès la seconde année elle en comptait deux cent quarante-six, et pour avoir quelques lits de plus à donner, elle était obligée d'installer dans la cour de sa trop petite maison un chalet portatif. Dès que ses ressources le lui permirent, l'œuvre se transporta rue de Lourmel, dans une maison où elle put recevoir vingt malades. Cet hospice, plusieurs fois agrandi, contient aujourd'hui soixante lits.

L'asile du Calvaire garde, tant qu'elles vivent, les incurables qu'il a admises ; mais la mort renouvelle constamment le personnel des hospitalisées. Depuis sa fondation jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 1903, plus de 1.100 malades s'y sont succédé.

contre un ennemi toujours le plus fort et souffrent de ne pouvoir jamais contenter des malheureuses que leurs infirmités mêmes aigrissent et rendent injustes pour celles qui les soignent.

« Si l'on n'y prend garde, le découragement gagne peu à peu tout le monde. Aussi, depuis que j'ai reconnu ce fait, au lieu de donner les quelques lits de chroniques dont je dispose à des incurables, j'en réserve toujours deux ou trois où je place des malades infectées ou des jeunes filles atteintes de tuberculoses locales qui restent peu de temps dans la maison, lui donnent de la vie et de la gaieté, et servent de diversion aux pensées de leurs compagnes et des sœurs infirmières qui voient au moins quelquefois leurs soins couronnés de succès.

« C'est ainsi qu'au Middlesex hospital on reçoit dans les salles de cancéreuses des tumeurs opérables dont la guérison et le départ encouragent les malades moins favorisées qui ne se sentent plus dans un lieu où il faut abandonner toute espérance<sup>1</sup>. »

Si nous devons admirer et louer sans restriction aucune la généreuse tentative du D<sup>r</sup> RÉCAMIER<sup>2</sup>, qui a su si simplement, si modestement et avec de bien faibles ressources, organiser à l'hôpital Saint-Michel un véritable petit asile modèle de cancéreuses (*Asile Saint-Vincent*) et qui rend ainsi chaque jour à de pauvres êtres souffrants qui sont parmi les plus malheureux et les plus dignes de compassion d'inappréciables services; si nous devons des éloges aussi, bien qu'à notre sens, moins absolus, à l'Œuvre du Calvaire, ne devons-nous pas cependant nous affliger de voir que ces deux institutions qui ne comptent pas cent lits à elles deux, sont les seules de ce genre que nous possédions à Paris et peut être même dans toute la France? Cette pénurie, cette lacune dans la charité si généreuse pourtant, si complète et si bien comprise de notre pays ne devrait-elle pas nous inspirer, avec de vifs regrets, l'ardent désir et la ferme volonté de remédier enfin, en créant des institutions appropriées, à ce lamentable état de choses?

C'est à envisager ce que pourrait être, ce que devrait être en France aujourd'hui la lutte contre le cancer que nous consacrerons le dernier chapitre de cette étude, après avoir d'abord, dans le paragraphe suivant, étudié quelques manifestations particulières

1. D<sup>r</sup> J. RÉCAMIER : *loc. cit.*

2. Nous ne saurions trop remercier M. le D<sup>r</sup> RÉCAMIER de son accueil si bienveillant, de son extrême obligeance. Tous ceux qui l'ont approché rendent hommage à sa bonté et à son dévouement; qu'il nous permette de lui exprimer à notre tour nos sentiments de très vive gratitude.

et purement individuelles de cette lutte qui sont du plus haut intérêt en même temps qu'elles nous fournissent un enseignement et un exemple également précieux.

### VIII. — Tentatives individuelles de lutte contre le cancer ; la lutte contre le cancer de l'utérus.

Parmi les médecins et les chirurgiens il en est qui, spécialisés dans un domaine déterminé de leur art, ont eu de ce fait l'occasion d'étudier et de constater plus et mieux que d'autres les ravages exercés par le cancer de tel ou tel organe en particulier. Impressionnés par le contact journalier des malheureuses victimes de cette affection, frappés par l'insuffisance de leurs résultats thérapeutiques, quelques-uns d'entre eux se sont demandé avec angoisse s'ils ne pourraient pas, cependant, en multipliant leurs efforts, en variant leurs tentatives et surtout en sortant des sentiers battus et des règles consacrées, obtenir enfin des succès plus nombreux que leurs devanciers ou leurs collègues. Par une longue pratique, par une profonde réflexion, par un raisonnement rigoureux basé sur les connaissances scientifiques aujourd'hui définitivement établies, ils en vinrent, mais en trop petit nombre seulement, à organiser eux-mêmes à la longue, dans la sphère de leur action personnelle et avec les seules ressources de leur propre initiative, la lutte contre telle ou telle forme de cancer en particulier. Alors que tant d'autres vouaient d'avance à la stérilité des tentatives restreintes au seul essai empirique des ressources du formulaire ou à la pratique d'une méthode opératoire insuffisante, et aboutissaient fatalement à la doctrine aussi néfaste qu'erronée de l'incurabilité du cancer, ils frayaient, eux, courageusement la voie à des entreprises nouvelles et à des espérances justifiées.

Ces efforts individuels, intéressants pour nous à bien des titres, ont trouvé leur plus parfaite expression dans *la lutte contre le cancer de l'utérus* telle quelle a été conçue et mise en œuvre par le professeur WINTER<sup>1</sup>. L'éminent chirurgien de Königsberg a exposé dans un très remarquable opuscule les idées directrices qui ont guidé ses efforts dans cette admirable tentative et les résultats qui

1. Nous prions M. le professeur WINTER de vouloir bien agréer nos respectueux remerciements pour l'autorisation qu'il nous a gracieusement accordée de traduire des fragments étendus de son ouvrage et pour les aimables encouragements qu'il a bien voulu nous donner.

sont venus récompenser déjà son inlassable énergie. Si nous ne pouvons, bien qu'à regret, reproduire ici en entier cet ouvrage trop peu connu en France, nous allons en donner du moins, avec de copieuses citations, le résumé complet.

Voici d'abord comment le professeur WINTER indique la nécessité d'agir et expose les motifs qui lui ont inspiré son plan de campagne<sup>1</sup> :

Si le jour viendra sans doute où nous pourrons attaquer le cancer par un traitement interne, il est cependant probable que de longues années se passeront avant que nous disposions des bases nécessaires à l'établissement d'une semblable thérapeutique, et encore ne pouvons-nous pas être certains, si nous en jugeons par l'expérience acquise pour la tuberculose, que le succès réponde à notre attente. Pendant longtemps et peut-être pour toujours, le cancer ne sera curable que par l'extirpation, et son siège, suivant qu'il sera, ou non, accessible à une intervention chirurgicale, demeurera le facteur essentiel de la curabilité. Tous nos efforts vers une guérison sont concentrés sur ce terrain. Les succès primaires certains des opérations, même les plus étendues, nous permettent de nous attaquer sans cesse à de nouveaux organes et de poursuivre toujours plus loin les lésions envahissantes du cancer. Sous ce rapport, l'histoire des opérations pour le cancer de l'utérus est des plus instructives. De la simple amputation de la portion vaginale on en est arrivé, pas à pas, à l'amputation supra-vaginale, à l'extirpation vaginale simple de l'utérus, à l'extirpation vaginale avec résection du parametrium, pour aboutir enfin avec l'opération abdominale radicale avec enlèvement de tous les ganglions accessibles et des deux paramètres, jusqu'à la limite même du possible. Les opérations s'adressant au cancer des autres organes, du sein, par exemple, se sont développées de la même façon et ce qui en constitue aujourd'hui la caractéristique, c'est l'amélioration des résultats définitifs par une intervention toujours plus étendue. Il est bien évident que les résultats doivent s'améliorer sans cesse à mesure que nous pouvons nous écarter de la zone environnant le foyer cancéreux, car le nombre des cas où nous opérerons précisément juste au delà du germe cancéreux le plus éloigné ira toujours en croissant, et si nos opérations ne devaient pas, en fin de compte, s'arrêter à des organes absolument nécessaires à la vie, aucune raison ne s'opposerait à la possibilité des guérisons définitives par voie opératoire.

Comme l'opération radicale par la voie abdominale pour le cancer de l'utérus se trouve arrêtée d'une part au squelette osseux du bassin et de l'autre aux ganglions prévertébraux, nous avons atteint maintenant la dernière étape. Il ressort de la nature même des choses que les résultats définitifs ainsi obtenus présenteront une amélioration sur ceux que donne toute autre opération moins étendue ; quant à savoir s'ils seront à ce point supérieurs à ceux de l'opération vaginale, que nous devons abandonner

1. G. WINTER : Die Bekämpfung des Uteruskrebses. Ein Wort an alle Krebsoperateure. Stuttgart, Enke 1904, 4 vol. in-8°, 76 p.

complètement celle-ci, c'est ce que nous ne pourrions guère déterminer que dans huit ou dix ans.

Par contre, nous pouvons dès à présent affirmer en toute certitude que nous ne serons pas moins mécontents des résultats de l'opération abdominale que nous ne le sommes déjà de ceux de l'opération vaginale, car, dût celle-là nous permettre de faire monter de 10 p. 100 à 25 p. 100 environ le nombre des guérisons absolues, — ce qui me paraît encore très douteux, — qu'il nous faudrait encore nous résigner à abandonner sans les guérir les 75 p. 100 des cancéreuses qui viennent réclamer notre secours. C'est là un fait que nous devons garder présent à l'esprit et dont il nous faut tirer cette conclusion que nous n'arriverons jamais par ce seul moyen à atteindre notre but idéal, celui de guérir *toutes* nos cancéreuses. Ces constatations traduisent également à peu près les résultats de l'expérience des chirurgiens pour le cancer d'autres organes. Là aussi, les opérations ont été reculées jusqu'à des limites qui rendent invraisemblable l'espérance d'un « ultra posse » sans que les résultats définitifs aient répondu, d'une façon même approchante, aux désirs des opérateurs.

De là provient ce pessimisme si dangereux dans la question du cancer, en ce qu'il nous conduirait facilement, en raison du peu de succès de tous nos efforts, à abandonner le combat. Il nous faut garder pour guide dans toutes nos tentatives, et considérer comme vérité irréfutable ce fait que le cancer, dans ses premiers stades, est une affection purement locale, qui apparaît en un point plus ou moins limité d'un organe suivant l'action des novicités auxquelles il a été soumis. C'est durant ce premier stade qu'il faut s'attaquer au cancer et l'opérer.

Tout nous pousse à chercher sans cesse, à côté des opérations toujours plus étendues et suivies de succès de plus en plus nombreux, des moyens et des chemins nouveaux pour l'amélioration de nos résultats définitifs. *Ces moyens* doivent tendre à faire opérer le cancer aussitôt que possible, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers symptômes. Et c'est là une pensée qui, d'elle-même, s'impose tout naturellement à l'esprit de chaque opérateur, et depuis des années il n'est sans doute pas un clinicien qui néglige d'attirer l'attention de ses élèves sur l'importance du diagnostic précoce et sur les succès des interventions rapides qui en sont la conséquence. Jusqu'à présent ces tentatives n'ont eu que peu d'effet et il semble que la confiance en des résultats meilleurs, réalisables de la sorte, ne veuille pas s'établir. D'autres mesures plus énergiques sont nécessaires. La proposition de Boas<sup>1</sup> d'établir dans les grands centres des *stations d'examen* pour cancéreux, permettant de poser le diagnostic précoce des cas suspects, est une tentative dans cette voie... Si l'idée de Boas pouvait se réaliser, elle aurait certainement pour conséquence de permettre, dans bien des cas, d'intervenir à temps, mais elle ne saurait suffire à assurer le succès radical.

*Ce succès allant jusqu'à la limite de ce qu'il est possible d'atteindre, ne saurait être vraiment obtenu qu'en déterminant dans chaque cas et pour chaque forme de l'affection par une étude clinique approfondie, la cause du retard apporté à l'intervention et en attaquant et combattant ensuite chacun*

1. Cf. ce que en disons plus loin.

*des facteurs divers qui se seront montrés comme des obstacles à nos opérations précoces.*

De toutes les formes de cancer que nous opérons il n'en est jusqu'ici qu'une seule, à ma connaissance, pour laquelle ait été poursuivie d'une façon systématique une tentative de ce genre, c'est le cancer de l'utérus contre lequel j'ai organisé la lutte. C'est le combat effectif poursuivi jusque dans ses dernières conséquences, contre tous les facteurs qui se rencontrent comme autant d'obstacles sur la route de cette affection, depuis l'apparition des premiers symptômes jusqu'à l'arrivée sur la table d'opération. Aussi bien pour les gynécologistes qui ne prennent pas encore à ce combat une part assez énergique, que pour les chirurgiens qui pourraient s'attaquer d'une manière analogue à tous les cancers ressortissant à leur domaine, je tiens la connaissance des moyens de lutte et de leurs résultats pour nécessaire. Je vais donc les faire connaître dans un exposé d'ensemble avec quelques mesures nouvelles que j'ai prises et qui me paraissent d'une importance toute particulière.

C'est en 1891 que j'ai commencé à m'efforcer de rendre plus considérable le nombre des cancers de l'utérus *opérables*. C'est comme chef de la polyclinique gynécologique de l'université de Berlin et sous l'impression pénible que me causait le nombre effrayant des cas de cancer de l'utérus que je me voyais contraint d'éliminer comme venus trop tard pour toute tentative d'opération curative que j'ai entrepris le combat. Il s'agissait d'abord de donner aux idées que je m'étais faites sur les causes du retard une forme positive qui pût être le point de départ des mesures à prendre. Sur mes indications, mon élève ERNEST MOMMSEN<sup>1</sup> a cherché à élucider dans 62 cas, de la manière la plus précise et la plus détaillée, pourquoi les cancers de l'utérus se présentaient trop tardivement au chirurgien, *combien de temps s'était écoulé entre l'apparition des premiers symptômes et l'opération et pourquoi ce temps avait été perdu*. Mes travaux ultérieurs, ceux de THORN en 1897, etc., n'ont fait que confirmer les résultats auxquels avaient conduit ces premières recherches. Il serait très désirable que les cliniques universitaires, en particulier, reprissent et continuassent ces investigations, il est vrai très laborieuses, sur une grande échelle. Au cas en particulier où, comme je le proposerai plus loin, l'on en viendrait à entreprendre la lutte contre le cancer de l'utérus dans chaque province, il serait à mon avis nécessaire, pour ceux qui la dirigeraient, de commencer par de semblables enquêtes, afin de bien connaître les conditions locales et de pouvoir ensuite prendre, à bon escient, les mesures nécessaires.

Toutes les recherches entreprises concordent pour montrer que le retard apporté aux interventions dans les cas de cancer de l'utérus reconnaît trois causes principales :

- 1° Les connaissances insuffisantes et la trop grande indifférence des médecins traitants ;
- 2° Le manque de scrupule des sages-femmes ;
- 3° La conduite des malades elles-mêmes.

1. ERN. MOMMSEN : Zur Symptomatologie, Diagnose u. Therapie der Portio-und Cervix Karzinome, I D Berlin, 1890.

Il n'est pas impossible que des recherches entreprises dans d'autres régions révèlent d'autres causes importantes. Il y aurait en particulier à élucider plus complètement, à ce point de vue, le rôle des *charlatans*, de la néfaste influence desquels Dührssen a rapporté un remarquable exemple. S'ils n'interviennent dans aucun de mes cas de Berlin et de Königsberg, c'est là un fait dû au hasard ou et plus vraisemblablement, à ce que les malades ont, dans leur interrogatoire, donné à cet égard des indications volontairement inexacts.

Le professeur Winter aborde ensuite ces trois facteurs et les étudie successivement.

### LES MÉDECINS.

Dans les conditions actuelles, c'est au médecin de la famille que revient le rôle prépondérant lors des premiers conseils donnés à la malade. Sans doute l'importance toujours croissante des spécialistes fera que, du moins dans les grands centres, c'est à eux que les malades s'adresseront souvent directement, sans passer par l'intermédiaire du médecin de la famille. Outre qu'elles se sentiront plus sûrement conseillées, elles le feront volontiers en cas d'affection des organes génitaux, parce qu'il leur est désagréable de subir cet examen spécial de la part du médecin de la famille qu'elles connaissent. Néanmoins, dans le corps médical, c'est le plus souvent le médecin de la famille qui se trouve le premier à avoir entre les mains le sort des malades atteintes de cancer de l'utérus, ainsi qu'en témoignent les chiffres suivants :

Sur 62 femmes (Berlin, 1890), il y en a 47 qui se sont adressées d'abord à leur médecin, soit une proportion de 76 p. 100;

Sur 100 femmes (Berlin, 1895), il y en a eu 63, soit 63 p. 100;

Sur 242 femmes (Königsberg, 1898-1902), il y en a eu 143, soit 59 p. 100.

La diminution dans le nombre des malades qui, à Berlin, se sont adressées d'abord à leur médecin est sans doute une preuve de ce fait que les spécialistes attirent directement à eux un nombre toujours plus grand de malades gynécologiques, et dans l'intérêt même du diagnostic précoce du cancer nous ne devons d'ailleurs pas nous en plaindre. Mais, comme plus de la moitié des malades ne s'adressent encore à l'opérateur que par l'intermédiaire de leur médecin, la conduite que celui-ci doit tenir reste de la plus haute importance.

*Comment doit donc se comporter le médecin de la famille?* Il doit examiner *de suite* la malade qui le consulte à un point de vue gynécologique, surtout si elle se plaint de symptômes suspects de cancer; il doit, usant de tous les moyens, dont il dispose, poser *de suite* le diagnostic exact et adresser *sans délai* sa cliente à l'opérateur. S'il procède ainsi, la malade peut être opérée huit jours environ après la première consultation et tout retard de ce côté se trouve exclu. Mais pour faciles à formuler que soient ces préceptes, leur exécution n'en a pas moins à surmonter d'extrêmes difficultés.

Voyons d'abord comment se comporte en réalité et contrairement à ces

préceptes, le médecin. Nos renseignements à ce sujet nous seront fournis par le dire des malades. C'est là une source dont il ne faut user d'ailleurs qu'avec la plus extrême circonspection, les malades, surtout peu instruites, étant incapables de suivre les idées du médecin ou cherchant parfois, de parti pris, à le discréditer. Il est, en particulier, impossible de savoir, d'après le dire des malades, si le médecin a fait un diagnostic exact, et le fait même qu'il ait gardé en traitement un cas de cancer de l'utérus au lieu de l'adresser au chirurgien ne prouve rien contre l'exactitude de son diagnostic, puisqu'il peut avoir déjà parfaitement reconnu lui-même l'inopérabilité. Par contre, les commémoratifs permettent d'établir sans conteste si le médecin a procédé à un examen interne ou non. Le diagnostic n'étant pas possible sans cet examen et le cancer devant par conséquent rester méconnu, il est facile de juger si cette faute grave a été commise. Enfin, on peut de la sorte savoir également si l'opération a été conseillée et comment elle l'a été.

*L'absence d'examen est la première des causes du retard empêchant la guérison opératoire du cancer.* Des recherches que j'ai faites à ce sujet à Berlin et à Königsberg et des statistiques de THORN pour Magdebourg, il résulte que la lourde faute de ne pas pratiquer d'examen interne a été commise par le médecin dans 40 à 45 p. 100 des cas. Contre cet état de choses l'action immédiate est nécessaire. *Nous devons pouvoir prétendre à ce que l'examen interne soit pratiqué dans tout cas suspect.* J'ai été largement édifié sur les causes de cette absence d'examen par mes conversations tant avec les malades qu'avec les médecins eux-mêmes. Certains médecins n'ont pas examiné parce qu'ils étaient insuffisamment familiarisés avec la technique de cet examen ou bien parce qu'ils ne possédaient pas les instruments nécessaires; d'autres s'en sont abstenus parce qu'ils n'avaient pas une confiance suffisante dans leur propre capacité diagnostique; d'autres encore parce qu'ils ne voulaient pas ou croyaient ne pas devoir examiner pendant une perte sanguine; d'autres parce que l'examen génital leur est désagréable à pratiquer; d'autres encore par paresse, d'autres par manque de temps ou, enfin, parce que la malade, étant pauvre, n'aurait pas pu les dédommager de leurs peines. A cela s'ajoutent les difficultés venant des malades. La plupart se refusent à l'examen soit par pudeur, soit par crainte d'avoir à souffrir, d'autres parce qu'elles craignent la sentence du médecin et redoutent qu'il ne leur conseille l'opération; d'autres enfin ne veulent pas parce qu'elles « n'étaient pas préparées pour cela ». Il est à peine croyable combien la femme est inventive en arguments lorsqu'elle veut refuser ou ajourner un examen qui lui déplaît. C'est naturellement le médecin de la famille qui a d'abord à entendre toutes ces raisons et à les réfuter, et nous autres spécialistes ne pouvons nous en faire qu'une idée affaiblie parce que les femmes qui viennent nous trouver le font en sachant d'avance qu'elles auront à être examinées. Mais le médecin traitant, lui, se trouve vis-à-vis de la femme dans une position difficile et, s'il n'a pas des idées bien nettes et bien arrêtées, il se résignera à l'absence d'examen. Il faut donc exiger de lui tout d'abord d'avoir la volonté de faire un examen personnel. Nous pouvons admettre qu'aucun des médecins qui ont négligé d'examiner ne soupçonnait le cancer, car, au cas contraire, ils auraient fait preuve d'un manque de

conscience que je ne crois pas possible. Mais si l'on ne devait pratiquer d'examen que lorsqu'on peut soupçonner un cancer, on en méconnaîtrait bien des cas, car le cancer, s'il est souvent soupçonnable, ne l'est pas toujours. Le médecin ne peut se mettre en garde contre les omissions qu'en examinant *par principe* toute malade présentant des symptômes gynécologiques. Il n'y a à cette règle qu'une seule exception concernant les *virgines intactae* jeunes, mais chez elles le cancer n'est pas à redouter. Malheureusement et pendant longtemps encore, cet axiome de la nécessité de pratiquer par principe un examen complet dans tous les cas ne demeurera guère qu'à l'état de vœu irréalisé. Modérons donc actuellement nos prétentions et exigeons seulement *que dans tous les cas où il peut exister, fût-ce le moindre soupçon de cancer, l'examen interne soit pratiqué*. Avec cette ligne de conduite il ne pourra échapper au médecin qu'un très petit nombre de cancers de l'utérus, cette affection produisant dans la très grande majorité des cas des symptômes caractéristiques. Dans tous les autres cas il faudra que le médecin impose l'examen à sa malade et triomphe de toutes ses résistances.

Il devra, si elle ne cède pas à ses arguments, lui faire entrevoir la raison de son insistance en faisant allusion au cancer et *décliner enfin toute responsabilité* si elle persiste néanmoins dans son refus. Que le médecin pratique l'examen lui-même ou adresse immédiatement la malade à un spécialiste, c'est là un point sans importance pourvu qu'il s'assure dans ce dernier cas que le spécialiste a bien été consulté sans retard.

*En somme, le premier devoir du médecin se trouvera rempli de façon satisfaisante lorsqu'il aura pratiqué ou fait pratiquer un examen complet aussitôt après avoir été consulté.*

Pour agir directement et sûrement sur le corps médical tout entier, le professeur Winter a adopté la seule mesure qui lui parût devoir être véritablement efficace : il a adressé à tous les médecins de sa région (la Prusse orientale) une brochure dans laquelle, après avoir exposé brièvement et d'une manière didactique les arguments développés dans les citations qui précèdent, il envisage les points principaux de la symptomatologie et du diagnostic précoce de l'affection en insistant tout particulièrement sur l'examen et le diagnostic histologiques<sup>1</sup>. Il y indique la technique à suivre pour pratiquer la biopsie (par curettage), et prévient ses collègues qu'il met gratuitement à leur libre disposition son propre laboratoire où tous leurs examens anatomo-pathologiques seront pratiqués sur leur demande. Cette très remarquable brochure<sup>2</sup>, dont nous ne

1. Sur ce point de pratique si important on se reportera avec le plus grand profit au remarquable ouvrage du Dr A. PETTIT : Le diagnostic histologique des curettages, Th., Paris.

2. Elle est entièrement reproduite dans WINTER : *loc. cit.*, p. 19-32.

saillions trop recommander la lecture intégrale, fut adressée en 1902 à environ 1.200 médecins. S'il est impossible d'en estimer exactement l'effet, et si ce n'est là, très évidemment, qu'un premier effort qu'il faudra renouveler pour aboutir à des résultats importants et à un succès définitif, du moins le professeur Winter remarque-t-il déjà que, d'une part, il n'a plus constaté comme autrefois ces négligences et ces retards coupables dans l'examen des malades, imputables aux médecins, et que de l'autre, ce mode de propagande semble avoir rencontré l'assentiment général.

Nous venons d'envisager : 1° Le rôle des médecins dans la lutte contre le cancer de l'utérus. Il nous reste à parler maintenant pour suivre le professeur Winter dans son exposé ; 2° Du rôle des sages-femmes ; 3° De celui des charlatans et enfin, 4° De celui des malades elles-mêmes.

Vis-à-vis des sages-femmes, Winter a suivi la même voie que vis-à-vis des médecins ; il leur a adressé une brochure spéciale, adaptée à leurs connaissances et au rôle qui doit leur incomber. Mais comme elles ne constituent en somme qu'un facteur d'importance relativement secondaire, nous ne nous arrêterons pas sur ce point non plus que sur ce qui a trait aux charlatans, et nous passerons directement à l'étude des obstacles apportés à la lutte par les malades elles-mêmes en même temps que nous envisagerons les moyens dont nous pouvons user pour y remédier.

#### LES MALADES.

« C'est la conduite fautive des malades elles-mêmes qui constitue le plus sérieux obstacle à nos efforts », dit le professeur Winter ; et il montre que, d'après les chiffres de sa statistique personnelle, c'est dans l'effrayante proportion de 87 p. 100 (dans 927 cas sur 1.062) que les cancéreuses ont laissé s'écouler des semaines, des mois et même des années après l'apparition des premiers symptômes, avant de s'adresser à leur médecin. Ainsi, « la véritable cause rendant l'intervention impossible ou trop tardive réside, non pas dans l'affection elle-même, mais dans l'incurie des malades ». Sans insister sur les raisons multiples de cette incurie, voyons ce qui se passe une fois que le diagnostic est posé, que l'opération vient d'être conseillée. Ici encore de nombreux facteurs interviennent pour la retarder et la faire reculer jusqu'à l'extrême, ainsi que tous les chirurgiens sont à même bien souvent de le constater.

« C'est seulement, dit Winter, lorsque chaque femme saura que la maladie est curable par l'opération, mais ne l'est que si l'intervention est pratiquée dès que les premiers symptômes ont été constatés, c'est seulement lorsque chaque femme connaîtra ces premiers symptômes et saura qu'il est de son devoir envers les siens comme envers elle-même de

se faire examiner au premier signe suspect, que nous pourrions atteindre au but. » Pour parvenir à ce résultat, le professeur Winter, estimant que la seule voie à suivre consistait dans la vulgarisation par la presse, par la presse féminine en particulier, a rédigé après une longue réflexion un court article de vulgarisation sur le sujet et l'a fait paraître dans tous les journaux de la Prusse orientale. Véritable modèle de parfaite et simple exposition, cet article nous semble ne pouvoir mériter trop d'éloges et tous ceux qu'intéresse la question s'y reporteront avec profit.

Sans doute, comme le fait remarquer son instigateur, cette campagne a provoqué d'abord quelque inquiétude dans les milieux féminins et a fait naître chez quelques personnes particulièrement prédisposées une véritable « cancérophobie » ; sans doute, de nombreuses femmes en réalité bien portantes ont été consulter inutilement leur médecin ou un spécialiste ; sans doute enfin le professeur Winter et ses élèves ont pu être l'objet d'attaques malveillantes ou d'insinuations perfides. Mais outre que ce n'ont été là que des inconvénients véritablement minimes et absolument passagers, ils ne sauraient entrer en ligne de compte lorsqu'il s'agit de préserver ne fût-ce qu'une seule existence, d'un mal aussi redoutable.

Un résultat direct, probant, et qui suffirait amplement, à lui seul, à justifier la campagne entreprise pour instruire le grand public, a d'ailleurs été obtenu. Winter a en effet vu et opéré *quatre malades atteintes d'un cancer de l'utérus absolument au début et qui lui ont avoué qu'elles auraient certainement, sans la lecture de son article, attendu bien longtemps avant de prendre un avis médical.*

Depuis lors d'ailleurs, nombreux sont les médecins et les chirurgiens qui ont marché sur ses traces et qui ont concentré leurs efforts sur la lutte contre le cancer de l'utérus. Citons seulement, dans le nombre, les intéressants mémoires ou les remarquables articles de vulgarisation de GRIMOU<sup>1</sup>, de THORN<sup>2</sup>, de RUNGE<sup>3</sup>, de POSNER<sup>4</sup>, de PINKUSS<sup>5</sup>, de STRATZ<sup>6</sup>, etc., etc.

Le professeur Winter terminait l'exposé de la campagne qu'il a entreprise par un pressant appel à tous ses collègues, les engageant à conduire, eux aussi, une lutte énergique et systématique contre les diverses formes et localisations des cancers qui ressortent plus

1. GRIMOU : *La lutte contre le cancer de l'utérus ; état actuel de la question*. Paris, Maloine, 1906, in-8°, 295 pages.

2. THORN : cité par Winter.

3. RUNGE : *Der Krebs der Gebärmutter, ein Mahnwort an die Frauenwelt*. Nach einem in Göttingen gehaltenen Vortrage. Berlin, Springer, 1905, in-8°, 22 p.

4. POSNER : *Über Entstehung u. Bekämpfung des Krebses*. Die Gartenlaube, 1904, p. 162.

5. PINKUSS : *Zur Erkennung u. Bekämpfung der Krebskrankheit*. Krebsmerkbblatt. Berlin Semanowski, 1905, in-8°.

6. STRATZ : *Die rechtzeitige Erkennung des Uteruskrebses. Ein Wort an alle praktischen Ärzte*. Stuttgart, Enke 1904. 1 vol. in-8°, 54 p., 25 fig. et 1 pl. col.

particulièrement du domaine spécial à chacun d'eux. Cet appel a été entendu. Pour les tumeurs malignes du revêtement cutané, du sein, des lèvres, de la langue, du rectum, etc., etc., les efforts autrefois dispersés et peu efficaces se sont concentrés et multipliés, et s'ils n'ont pas donné partout encore les résultats espérés, du moins les succès toujours plus nombreux obtenus dans le traitement du cancer du sein, en particulier, démontrent-ils bien l'excellence de la méthode suivie et doivent-ils nous faire persévérer dans cette voie et nous y faire déployer plus que jamais toute notre énergie et toute notre volonté. Si nous n'y insistons pas davantage ici, c'est que d'une part les détails que nous avons donnés à propos du cancer de l'utérus en résumant l'article du professeur Winter peuvent être appliqués au cancer des divers autres organes à peu près indistinctement, et que, d'autre part, nous avons relaté déjà, dans la partie thérapeutique de cet ouvrage, la plupart des faits relatifs à ce sujet.

Nous signalerons donc seulement, pour terminer, les propositions de BOAS et de BEHLA afin de montrer à quel point les côtés les plus divers du vaste et complexe problème que nous étudions, retiennent aujourd'hui l'esprit des spécialistes les plus éminents et leur paraissent dignes d'efforts et d'attention.

Préoccupé de voir que trop souvent le funeste retard qui rend impossible ou inefficace le traitement opératoire des malades atteints de cancer et en particulier de tumeurs malignes des organes de l'appareil digestif, est dû aux difficultés que rencontre le praticien lorsqu'il cherche à établir un diagnostic précoce, le professeur BOAS<sup>1</sup> (de Berlin) a proposé de créer des *Stations d'examen pour les sujets suspects de cancer*. Ces stations d'examen seraient soit indépendantes, soit annexées à des hôpitaux, à des cliniques, etc. Dirigées par des spécialistes compétents, elles comporteraient l'outillage moderne le plus perfectionné pour les méthodes d'examen les plus diverses. Quelques lits permettraient de recevoir et d'observer pendant un ou plusieurs jours les cas les plus difficiles et les plus embarrassants. En un mot, tout s'y trouverait réuni pour arriver à élucider le plus sûrement et le plus rapidement possible le diagnostic des affections cancéreuses ou supposées telles. Les malades viendraient spontanément s'y faire examiner, ou mieux y seraient amenés par leur médecin.

1. BOAS : Über Untersuchungsstatione für Krebsverdächtigen in *Deutsche Mediz. Wochenschr.*, 1902, p. 798.

Quant au D<sup>r</sup> ROBERT BEHLA<sup>1</sup> c'est au sort des incurables qu'il a voué son attention. Il préconise la création, dans les différents centres ou même dans les villes de moindre importance, d'asiles spéciaux destinés à recevoir et à soigner les cancéreux inopérables dans les meilleures conditions possibles et, prêchant d'exemple, il est sur le point de fonder, près de Berlin, une semblable institution, grâce aux concours généreux de quelques personnes charitables.

Sans doute notre énumération des tentatives de lutte contre le cancer préconisées ou mises en œuvre dans les divers pays par l'initiative privée ou l'effort collectif est-elle encore bien incomplète. Elle suffit cependant à montrer l'importance toujours croissante qui s'y attache et l'activité que l'on y déploie.

---

1. R. BEHLA : *Über die Notwendigkeit der Errichtung von Krebsheimen*. Nous adressons à M. le D<sup>r</sup> R. Behla tous nos remerciements pour l'extrême obligeance qu'il a bien voulu nous témoigner et les précieux renseignements qu'il nous a donnés.

## CHAPITRE IV

### L'AVENIR DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER ENVISAGÉ SURTOUT EN FRANCE

Ainsi, de tous côtés, en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis, la lutte contre le cancer s'est organisée ou s'organise avec une admirable activité ; de tous côtés surgissent et pour l'étude scientifique et pour l'assistance aux malades, des instituts et des hôpitaux, des laboratoires et des asiles. *Seule*, parmi les grandes nations, *la France* n'a pris aucune part à ce noble et généreux mouvement et reste maintenant en arrière tandis qu'elle en fut autrefois la première initiatrice. Tous ceux que préoccupe et que passionne, chez nous, l'angoissant et mystérieux problème du cancer, s'affligent chaque jour de ce lamentable retard, de cette triste inaction et tous, croyons-nous, souhaitent ardemment le jour où ils pourront enfin grouper leurs énergies et unir leurs efforts dans une lutte collective et sans trêve qui promet alors d'être féconde.

Quelques-uns d'ailleurs, par leurs écrits ou leurs paroles ont manifesté leur désir d'une organisation nouvelle, ont exprimé leurs espérances d'un avenir meilleur apportant, avec la découverte de la cause, la guérison tant cherchée d'un mal qu'ils combattent déjà, bien qu'isolément, avec toutes leurs forces, avec tout leur savoir.

Depuis des années notre cher Maître, M. le D<sup>r</sup> BÉCLÈRE nous répète souvent combien il aimerait à voir se créer en France des institutions spéciales semblables à celles que possède l'étranger ; c'est par son enseignement à la fois si savant et si affectueux qu'il nous a communiqué l'ardent intérêt que nous portons à tout ce qui touche à la question des tumeurs et la vive ambition de contribuer pour notre modeste part à la renaissance, dans notre pays, de la lutte contre le cancer.

M. le D<sup>r</sup> RÉCAMIER, dans son beau livre sur le *Traitement du cancer*

*utérin inopérable*, exprime chaleureusement des pensées analogues qu'il nous a confirmées tout dernièrement. Récemment encore, dans un article que nous avons eu l'occasion de citer bien souvent M. le D<sup>r</sup> ET. BURNET plaidait avec éloquence la même cause. Presque tous les maîtres enfin, et ils sont nombreux, médecins, chirurgiens ou hommes de laboratoire, avec lesquels nous avons eu l'honneur de pouvoir nous entretenir sur ce sujet, partagent la même opinion, presque tous proclament l'opportunité d'une action collective réfléchie et énergique.

Le moment nous semble donc venu d'organiser enfin et définitivement en FRANCE *la lutte contre le cancer*, lutte que nous avons montrée nécessaire devant l'imminence du péril, lutte à coup sûr longue et difficile, mais qui nous paraît possible cependant et réalisable, lutte enfin dans laquelle se joindrait à l'espérance du succès final l'attrayante *certitude d'une immédiate et grande utilité*.

Mais si beaucoup souhaitent en pensée l'organisation d'une semblable lutte et caressent le rêve de voir un jour l'humanité délivrée enfin du cancer, ces élans généreux se trouvent néanmoins, pour la plupart, bien vite arrêtés et osent à peine se manifester ouvertement dès qu'il s'agit de passer de l'idée à sa réalisation pratique. Découragés par la perspective des longueurs, des difficultés et de l'ingratitude de la tâche, les plus ardents voient se refroidir et disparaître leur zèle. A la première réflexion, ils se prennent à douter de l'utilité de l'œuvre dans le présent et à en entrevoir l'avenir sous de sombres couleurs. A la perception aiguë de la nécessité de la lutte et de son succès probable, fait bientôt place cette résignation timorée et abstentionniste qui relègue à jamais les plus nobles projets dans le dossier mortuaire des belles mais irréalisables utopies.

C'est que de toutes les initiatives celle de l'exemple par l'action demeure la moins aisée, car elle nécessite pour aboutir pleinement et pour porter ses fruits, en même temps que du courage et de l'énergie, une persévérance voisine de l'obstination. A sa naissance toute entreprise nouvelle, quelque noble et désintéressée, quelque nécessaire qu'elle puisse être, suscite en effet des attaques nombreuses et passionnées qu'il importe de réfuter, des adversaires auxquels il s'agit de répondre et dont il faut, avant de les convertir, lasser la patience.

S'il était question un jour d'organiser, en France, la lutte contre le cancer, ce projet ne manquerait pas, comme il l'a fait à l'étranger, de soulever chez nous, mais peut-être avec plus d'intensité encore, une violente opposition, de provoquer des

critiques aussi nombreuses et malveillantes que du reste peu fondées.

Il est d'abord une secte de pharisiens intransigeants, peu redoutables heureusement par le nombre et moins encore par l'intelligence, ennemis nés de toute innovation comme de tout progrès, qui croient, en se faisant les farouches gardiens d'une routine obstinée, se donner un beau rôle et figureraient au premier rang des opposants. La vaccination n'a-t-elle pas aujourd'hui encore ses ennemis dans leurs rangs? D'autres détracteurs, médecins pour la plupart, flanqués seulement de quelques chirurgiens retardataires et timorés, demeurés imbus de la vieille et néfaste théorie de la diathèse cancéreuse et de l'incurabilité de l'affection, guère au courant des progrès de la technique opératoire et totalement ignorants de la physiothérapie, estimeront de bonne foi qu'il est de leur devoir d'éviter à leurs malades les « inutiles supplices d'une intervention » et se refuseront énergiquement à participer à une campagne dont le bistouri sera le plus précieux auxiliaire. Trop nombreux, hélas ! pour l'honneur de la profession médicale seront d'autre part les charlatans de tout acabit, qui useront avec le maximum de déloyauté des divers moyens en leur pouvoir pour chercher à étouffer un mouvement qui risquerait fort d'éloigner d'eux à jamais la fructueuse clientèle de ces malheureux incurables auxquels ils osent promettre la santé. Nous ne serions d'ailleurs même pas revenu ici sur ces « forbans de la médecine » si nous n'estimions pas que la lutte contre le cancer doit marcher de front avec une guerre implacable au charlatanisme, sans laquelle son succès ne saurait être définitif. Enfin, quelques-uns sans doute, parce que la critique est aisée et permet de briller à peu de frais, en se déclarant partisans de l'idée nouvelle, feront à tel ou tel moyen de lutte envisagé isolément une opposition systématique préjudiciable à l'œuvre entreprise, parce que favorisant la persistance du *statu quo* en jetant le doute dans les esprits et en encourageant dans son inaction la majorité toujours volontiers indolente.

Ces attaques diverses, loin de nous effrayer, doivent au contraire stimuler notre ardeur, car si les adversaires sont inévitables ils ne sont pas irréductibles. Les quelques chapitres précédents et les pages qui vont suivre suffisent, croyons-nous, à réfuter la plupart de leurs arguments, et pour convaincre ceux dont la bonne foi est reconnue, les seuls qu'il faille s'efforcer de gagner à la cause, une ferme volonté et une longue patience seront seules nécessaires.

D'ailleurs, l'exemple encore récent de la lutte antituberculeuse

aujourd'hui si populaire, si florissante et couronnée déjà de si beaux succès, bien que naguère encore si décriée, si ardemment combattue, n'est-il pas fait pour nous encourager et nous soutenir dans cette entreprise contre toutes les oppositions? Alors que, des années durant, les premiers apôtres qui prêchaient la croisade antituberculeuse n'ont recueilli qu'insuccès et railleries méprisantes, voire même injures, il n'est plus personne aujourd'hui qui se désintéresse de leur œuvre et chacun se réclame à l'envi de leur enseignement, chacun s'enorgueillit presque d'être leur disciple. Avec la seule aide du temps ils ont, par leur inébranlable conviction, par leur inlassable persévérance, imposé partout la vérité qu'ils avaient les premiers entrevue ou dont ils avaient les premiers cherché à déduire, pour le bien d'autrui, les conséquences pratiques <sup>1</sup>.

La lutte contre le cancer pourrait donc, ce nous semble, s'organiser aujourd'hui en France sous des auspices relativement favorables. Malgré les inévitables adversaires dont nous venons de prévoir la farouche opposition, elle réunirait en effet sous son pavillon dès le début, nous en avons la certitude absolue, basée sur des preuves multiples et irréfutables, une phalange d'adhérents considérable par le nombre et plus encore par la valeur. Forte de tant de hauts et puissants patronages, assurée de trouver autour d'elle une savante et efficace collaboration, l'œuvre qui la conduirait pourrait braver ses détracteurs qui ne tarderaient pas, pour la plupart, à se convertir à elle. De plus, pour guider ses premiers pas et s'éviter la majeure partie des nombreux déboires toujours inhérents au début de semblables entreprises, elle pourrait bénéficier à présent de toute l'expérience acquise déjà par les multiples institutions spéciales qui l'ont précédée à l'étranger. Sans doute triompherait-elle alors des difficultés qui, il y a quelque quatorze ans, firent échouer dans sa tâche la ligue contre le cancer fondée, trop hâtivement peut-être, sous l'inspiration de VERNEUIL, à une époque où les esprits n'étaient pas préparés encore à comprendre l'urgence et l'utilité d'une semblable entreprise et à y collaborer, où l'étude expérimentale de l'affection n'en était qu'à ses premiers débuts, où la radiothérapie enfin n'était pas encore née. Maintenant, au contraire, une nouvelle ligue contre le cancer viendrait, croyons-nous, à son heure.

1. Cf. Dr H. DEHAU et R. LEDOUX-LEBARD : *La lutte antituberculeuse en France*. Paris, Masson, 1906, 1 vol. in-8°, xxvi-270 p.

Aussi est-ce à dessein que, dans les deux chapitres précédents, nous avons décrit en détail toutes les œuvres disparues ou encore existantes, et spécialement consacrées au cancer. Nous n'avons pas craint de nous étendre sur leur but, leur fonctionnement et leur histoire, et nous avons reproduit intégralement, malgré leur longueur, les plus intéressants d'entre les documents originaux qui s'y rapportent. Nous pensons, en effet, que l'œuvre à venir pourra profiter ainsi plus facilement du labeur de ses aînées, et trouver un enseignement précieux et d'utiles leçons dans leurs diverses tentatives. Nous serions amplement payé des peines et des longues recherches consacrées à réunir tous ces renseignements épars s'ils pouvaient servir de base à d'autres efforts, et inspirer par l'exemple, à de nouveaux combattants, le désir de la lutte et la volonté du triomphe.

Les matériaux déjà nombreux que nous avons rassemblés suffiraient, en effet, dès à présent, à dresser un édifice solide, à fonder une œuvre viable et féconde, ainsi que nous allons tenter de le montrer maintenant en les coordonnant en une esquisse d'ensemble. Commenant par tracer les grandes lignes d'une étude théorique de la question, nous verrons d'abord quelles ont été les voies principales suivies dans l'espoir d'atteindre au but, et quelles sont celles qu'il conviendrait de reprendre avec chance de succès. Puis, cherchant à faire cadrer la pratique avec la théorie, nous envisagerons dans quelles conditions et *comment, on pourrait, comment on devrait, s'inspirant des entreprises passées, des tentatives présentes, faire, EN FRANCE, autant et aussi bien qu'à l'étranger ou même mieux encore et davantage.*

La lutte contre le cancer, telle que nous la comprenons, comporte deux grandes divisions, deux parties principales, que nous allons successivement envisager brièvement, et à un point de vue d'abord purement théorique : la *partie scientifique* et la *partie médico-sociale*. Toutes deux, d'ailleurs, sont étroitement solidaires l'une de l'autre, et des progrès de la première dépendent tout le développement et le succès de la seconde.

Or, pour ce qui est de la PARTIE SCIENTIFIQUE, personne, croyons-nous, ne songera seulement à en contester l'immense intérêt et l'absolue nécessité. Dans tous les pays, chez tous les savants, il y a unanimité à reconnaître que *l'une des préoccupations dominantes de la science médicale contemporaine doit être d'étendre et de perfectionner dans toutes les directions nos connaissances relatives au cancer.*

Jusqu'à présent, c'est à l'anatomie pathologique que nous devons la plupart des notions positives si laborieusement accumulées dans ce vaste domaine au cours des dernières années. C'est elle qui nous a montré comment s'accroissent les tumeurs malignes, comment elles se propagent et se généralisent. C'est d'elle, par conséquent, que les chirurgiens ont appris à faire des interventions larges pour rester en dehors des limites du mal, à poursuivre les collecteurs lymphatiques jusqu'à leurs aboutissants ganglionnaires pour faire la chasse aux cellules cancéreuses en voie d'essaimage, enfin, et surtout, à pratiquer des opérations précoces pour intervenir avant qu'il n'y ait eu production de métastases à distance.

L'on serait donc mal venu à qualifier d'inutiles ou de purement spéculatives des recherches auxquelles la pratique chirurgicale doit toute sa méthode, et sans le contrôle desquelles il n'est pas de diagnostic définitif ni de pronostic rigoureusement établi. Loin d'abandonner l'étude histologique, il convient au contraire de la poursuivre avec patience et avec zèle. Sans parler même des applications nouvelles et impossibles à prévoir qu'est tout à coup susceptible de fournir la constatation d'un fait scientifique nouveau fût-il des plus minimes en apparence, — et les dernières années en ont fourni des exemples aussi nombreux qu'éclatants, — l'anatomie pathologique du cancer est encore loin d'être connue avec tout le détail et toute l'exactitude désirables.

Les quelques notions que nous en avons données suffisent à montrer au contraire toutes les lacunes encore subsistantes, à donner une idée de toutes les recherches qui s'imposent.

L'histogénèse et le mode d'accroissement local des néoplasmes, la multiplication normale ou anormale et les transformations morphologiques de leurs cellules, la classification histologique des tumeurs, etc., etc., sont quelques-uns des innombrables chapitres à reprendre, à modifier ou à compléter dans ce domaine.

Nous avons vu qu'en fait d'étiologie et de pathogénie du cancer nous ignorions tout ou presque tout, et que nos connaissances se bornaient à la constatation de quelques facteurs étiologiques vraisemblablement accessoires mais dont nous étions encore incapables de déterminer l'importance respective dans la genèse de l'affection. Sans affirmer que l'anatomie pathologique, parce qu'elle ne nous a pas jusqu'à présent fourni la clef de ce problème, ne nous rapprochera pas un jour de sa solution, et sans dénigrer ni vouloir abandonner une méthode à laquelle il serait injuste de tout demander, il convient ici de faire appel, vu notre ignorance, à tous les procédés

d'investigation que nous fournit la science et en première ligne à la *médecine expérimentale* dans l'acception la plus large de ce terme.

L'on a dit depuis longtemps et avec raison que la connaissance approfondie d'une affection ne pouvait dater que du jour où elle devenait une maladie de laboratoire. Or, l'un des plus grands progrès réalisés dans l'étude des tumeurs malignes au cours de ces dernières années a précisément été la constatation, définitivement établie par MORAU, de la fréquence et de la transmissibilité, d'un animal à l'autre, du cancer des rongeurs. Nous pouvons aujourd'hui étudier le cancer, chez la souris, surtout avec une relative facilité. Les si remarquables travaux de MORAU, de HANAU, de JENSSEN, de BORREL, de BASHFORD, de STICKER, d'EHRlich et de bien d'autres encore ont frayé la voie et sont la preuve de ce que nous sommes en droit d'attendre, dans toutes les directions, de l'étude expérimentale du cancer.

Il faut donc nous y atteler avec ardeur et sans trêve, en multipliant les recherches, en variant les expériences, en essayant de toutes les techniques, en usant de toutes les ressources que l'imagination inventive des hommes de laboratoire pourra mettre au service de la science.

Dans cet ordre d'idées, le nombre des travaux à entreprendre est infini et nous n'essayerons ni d'en énumérer quelques-uns ni même d'en indiquer les principaux, leur importance relative en un sujet aussi obscur restant encore impossible à apprécier : c'est au hasard ou au génie qu'il appartiendra de découvrir enfin la voie féconde.

Se rattachant à l'étude expérimentale et lui apportant la précieuse ressource de leurs observations, l'*art vétérinaire*, la *zoologie*, la *botanique*, la *géographie médicale* et la *statistique* devront faire aussi l'objet de notre attention. Si nous les mentionnons seulement sans y insister davantage, c'est que dans cet ordre d'idées toutes les sciences se touchent et se confondent, que toutes se prêtent un mutuel appui. C'est donc à toutes, c'est à tous les hommes de science que nous devons faire appel, et ce ne sera pas trop de leur unanime collaboration pour soulever un coin de ce voile que la nature tient ici jusqu'à présent obstinément baissé.

Si, de ce côté, l'avenir s'ouvre devant nous plein de promesses, si tout récemment les admirables recherches poursuivies à l'Institut de Francfort par le professeur EHRlich et ses collaborateurs nous ont, pour la première fois, permis d'entrevoir avec quelque netteté la voie scientifique qui pourra nous conduire au succès et

d'espérer légitimement que nous parviendrons à découvrir un jour la solution tant cherchée du problème du cancer, nous ne devons pas oublier néanmoins les très grandes difficultés qui entourent, ici surtout, tous les travaux de pathologie expérimentale et l'extrême longueur forcément inhérente à ce genre de recherches.

Aussi convient-il de tempérer un peu notre optimisme, de ne point montrer encore dans le succès une confiance trop absolue, de ne point nourrir d'espoir à trop brève échéance.

La poursuite de la vérité scientifique, si attrayante que le savant s'y abandonne tout entier pour elle-même et bien souvent sans songer seulement à la possibilité d'en déduire des conséquences pratiques, ne doit donc pas nous faire oublier que la médecine fut autrefois définie l'art de guérir, et que notre premier devoir réside dans l'action et non pas dans une stérile expectative. Paraphrasant un aphorisme qui eut son heure de célébrité, nous pourrions dire en effet du cancer : qu'attendre, pour intervenir, la découverte d'une méthode de guérison nouvelle et définitive, ce serait condamner à une mort certaine et affreuse d'innombrables malades, dont beaucoup, aujourd'hui déjà, auraient pu être sauvés. C'est donc à utiliser pleinement les moyens d'action dont nous disposons dès à présent, à renforcer leur efficacité, que nous devons appliquer tous nos efforts tandis que se poursuivent dans les laboratoires les minutieuses investigations sur lesquelles reposent nos espérances d'un avenir meilleur.

Aussi, à côté de la partie purement scientifique de la lutte contre le cancer devons-nous envisager maintenant la partie que nous avons qualifiée de *médico-sociale* et dont les buts principaux se résument à deux : d'une part, s'efforcer de *guérir tous les malades curables* par les divers modes de traitements actuellement avérés, d'autre part, parvenir à *soulager tous les malades incurables* en leur assurant, avec les meilleurs soins physiques la plus complète assistance matérielle et morale.

Si cette double et formidable tâche est le plus généreux, le plus bel idéal de tout projet de lutte contre le cancer, c'en est aussi la part la plus ingrate et la plus difficile, et c'est de ce côté que devront, en France, se porter nos plus pressants efforts, car tout y reste à faire, ainsi que nous ne l'avons malheureusement que trop constaté.

Pour atteindre à notre but idéal : la guérison dans tous les cas où elle est possible, tous nos efforts dans la lutte médico-sociale contre le cancer devront avoir pour objectif l'intervention précoce. Mais, pour y parvenir, une première condition est nécessaire : c'est

la possibilité d'un diagnostic précoce aussi, et presque immédiat. La très remarquable étude du professeur WINTER que nous avons résumée, au cours du chapitre précédent, nous a fait voir les nombreux et difficiles obstacles que nous rencontrerons dans cette voie, mais elle nous a indiqué en même temps la conduite à tenir pour en triompher à force de persévérance et d'énergie.

Tout ce que dit, dans sa pénétrante analyse de la question, le professeur Winter à propos de l'exemple particulier du cancer de l'utérus, peut s'appliquer également à toutes les autres localisations du cancer, ce qui nous permettra de ne pas revenir en détail sur ce point.

Permettre à tous les médecins d'étendre, de compléter et surtout de rectifier leurs connaissances relatives au cancer; faire pénétrer dans le public quelques notions élémentaires sur la curabilité de l'affection, sur l'extrême importance d'un diagnostic précoce, sur la nécessité d'une intervention immédiate et radicale, sur les dangers de l'expectative et sur l'inefficacité pernicieuse de toute thérapeutique en dehors de l'opération et, dans certains cas, de la radiothérapie; faire enfin une guerre implacable au charlatanisme médical sous toutes ses formes, telle sera, brièvement résumée, la première partie de notre plan de campagne. Aucune objection véritablement sérieuse et raisonnable ne peut être faite à ce programme. Son exécution habilement et patiemment poursuivie donnera par contre les meilleurs, les plus utiles résultats et nous permettra, nous en avons la conviction, d'arriver rapidement à guérir un nombre toujours croissant de cancéreux<sup>1</sup>.

Mais là ne doit pas se borner notre ambition. Longtemps encore, peut-être toujours, malgré nos efforts, le nombre des incurables, soit par suite de la rapidité d'évolution de leur maladie, soit par suite de leur ignorance, de leur obstination à refuser une opération nécessaire, soit pour toute autre cause, restera grand. A tous ces malheureux nous devons, jusqu'à leur dernier jour, l'assistance matérielle et morale. C'est en créant des services spéciaux où seront hospitalisés et soignés les plus gravement atteints ou les plus misérables, des dispensaires où seront pansés et assistés ceux qui tiennent à demeurer chez eux, c'est en instituant, en somme, les fondations charitables diverses qui se montreront le mieux appropriées aux besoins spéciaux, aux habitudes particulières de

1. Nous n'avons pas à envisager ce qui se rapporte, dans la lutte contre le cancer, aux méthodes de traitement de l'affection, à leur technique et à leur perfectionnement; on se reportera sur ce point à notre livre II : Thérapeutique du Cancer.

chaque pays, de chaque région, que nous pourrions atteindre au but. Les multiples établissements de ce genre existant à l'étranger et y rendant d'innombrables services, l'œuvre du Calvaire et l'asile Saint-Vincent, à Paris, nous montrent l'exemple à suivre et nous font voir qu'il n'est pas une seule des objections ou des critiques formulées par les adversaires de ces tentatives qui résiste à un sérieux examen ou se montre justifiée dans la pratique.

Donc, à côté d'une partie purement scientifique, la lutte contre le cancer devra comporter aussi une partie médico-sociale dont l'enseignement professionnel et la vulgarisation, d'une part, les soins et l'assistance aux malades curables et incurables, de l'autre, formeront les bases.

\*  
\* \*

Mais l'étude sommaire qui précède, en nous montrant avec la nécessité de la lutte contre le cancer quelques-uns des moyens principaux de la mettre en œuvre, ne nous a cependant permis qu'une revue quelque peu disparate, qu'une énumération successive de ses facteurs. Or, ce qui importe le plus au succès, c'est, avec la persévérance dans l'effort, la simultanéité d'action dans tous les sens, dans toutes les directions, cela, aussi bien dans la recherche scientifique que dans la campagne médico-sociale que nous préconisons. La lutte contre le cancer ne sera, croyons-nous, véritablement possible et réellement efficace en France que lorsqu'elle sera engagée par une œuvre puissante et forte, capable d'en poursuivre la réalisation sur tous les points de son programme à la fois.

Une œuvre semblable ne nous paraît pas impossible à créer dans notre pays. Il lui suffirait, reprenant par exemple le nom déjà ancien de « LIGUE CONTRE LE CANCER », et groupant autour d'elle dans tous les milieux des collaborations nombreuses et effectives, de fusionner en une seule les institutions spéciales des divers types fonctionnant déjà à l'étranger. Avec de très légères modifications et quelques additions seulement, elle pourrait, en s'inspirant des grandes fondations aujourd'hui existantes et prospères : l'Imperial Cancer Research fund, le Middlesex hospital, le Comité de Berlin, l'Institut de Francfort, etc., organiser un plan de lutte de tous points complet et véritablement proche de la perfection.

Des innombrables ligues existantes déjà, elle ne serait, bien que la dernière venue, ni la moins noble ni la plus inféconde en résultats si elle voulait et pouvait agir. La capitale importance des

problèmes scientifiques et médico-sociaux qu'elle chercherait à résoudre nous fera pardonner, nous l'espérons, de lui consacrer ici quelques développements et de nous étendre sur ce qui n'est encore en somme qu'un beau rêve, rêve que nous souhaiterions ardemment, il est vrai, de voir un jour se matérialiser et à la réalisation duquel nous serions heureux de contribuer de toutes nos forces.

Conformément à la division que nous avons établie déjà, la ligue idéale que nous projetons comprendrait deux grandes sections principales : une section scientifique et une section médico-sociale dont elle réaliserait en quelque sorte la fusion intime et assurerait par là même la valeur et l'efficacité, toutes deux étant connexes et se fournissant un indispensable et mutuel appui.

Pour faciliter notre exposé et éviter une gênante profusion de conditionnels, nous allons supposer un instant que la nouvelle « Ligue contre le cancer » existe, qu'elle est organisée, puissante, riche et en pleine activité. Nous ne nous arrêterons pas à décrire la partie purement administrative de son fonctionnement, nous passerons sous silence ses statuts et sans même nommer ni son président ni ses membres d'honneur nous indiquerons brièvement les caractéristiques principales de l'œuvre qu'elle a créée<sup>1</sup>.

Sur de vastes terrains, grâce aux largesses considérables de généreux donateurs, c'est un véritable Institut-modèle pour l'étude et le traitement du cancer que la Ligue est parvenue à fonder. Rompant heureusement avec les traditions du métier, son architecte, après avoir étudié toutes les fondations similaires en existence a su faire abstraction de l'exclusif et néfaste mais habituel souci de la façade et édifier avec une extrême simplicité, en tenant compte cependant de toutes les exigences de l'hygiène en même temps que de la commodité, ce vaste et complexe ensemble qui réalise enfin la fusion de l'établissement hospitalier et de l'établissement scientifique qui en constituent les deux grandes divisions.

La partie hôpital comprend, d'une part, les pavillons des malades avec 100 lits, dont 75 pour les femmes et 25 pour les hommes et, de l'autre, les services de consultation.

Il y a en tout quatre pavillons à un étage sur rez-de-chaussée; trois sont réservés aux femmes, un aux hommes. Chacun d'eux se

1. Nous n'avons pas cherché à donner ici une description complète ni même approximative de l'œuvre dont nous préconisons la fondation. Nous avons simplement voulu, par une esquisse purement schématique et qui se prête à toutes les modifications, donner un cadre à nos projets et montrer que la réalisation en pourrait être facile.

compose, en faisant abstraction des pièces nécessaires aux services généraux, d'une salle commune de 12 lits au rez-de-chaussée et de plusieurs chambres de 1 à 4 lits (comportant un total de 13 lits) au premier étage.

Tout, dans l'organisation des pavillons comme dans l'administration intérieure, tend à assurer aux malades le maximum possible de confort et d'agrément (régime alimentaire plus soigné et plus varié que dans les hôpitaux en général, visites autorisées tous les deux jours, etc., etc.).

Dans ces services sont admis, d'une part des malades incurables (dont la durée de séjour pourra être illimitée) au nombre de 15 à 20 au plus, par pavillon de 25 lits et de l'autre des malades curables, justiciables de la chirurgie.

Deux salles d'opérations (septiques et aseptiques) sont aménagées en vue de toutes les interventions possibles. Une installation radiologique complète permet d'appliquer la radiothérapie préventive, curative ou palliative à tous les cas qui en peuvent bénéficier. Un chirurgien assure le service des pavillons, un médecin dirige le service radiologique, et tous deux se prêtent un mutuel appui et unissent en vue de l'action la plus profitable les ressources de la radiothérapie à celles du bistouri.

Quant à la consultation, elle comprend plusieurs services. Il y a d'abord la consultation proprement dite, organisée sur le modèle des consultations externes de nos hôpitaux. Là sont examinés indistinctement tous les malades nouveaux atteints ou suspects de tumeurs malignes qui s'y présentent. Les uns sont, séance tenante, rassurés et renvoyés s'ils n'avaient d'autre affection que la peur, ou adressés à l'établissement dont ils relèvent s'ils présentent une lésion quelconque. Les autres, atteints de cancer ou de tumeurs bénignes, se divisent en curables et incurables. Suivant les indications de chaque cas particulier, les premiers, les malades curables, sont reçus dans l'hôpital et opérés, ou, soit qu'ils refusent l'opération malgré les avis pressants qui leur sont donnés, soit que pour toute autre raison la radiothérapie semble de prime abord indiquée (cancroïdes de la face, etc.) sont inscrits au service de radiothérapie annexé à la consultation. Les autres, les incurables, sont reçus dans l'hôpital si par suite de la gravité de leur état, de leur misère, etc., leur admission s'impose. Sinon, ou bien s'ils refusent l'hospitalisation, ils sont inscrits pour venir se faire soigner dans les services annexés à la consultation. Dans certains cas, enfin, des soins médicaux sont donnés aux malades à leur domicile et il peut leur être,

après enquête, distribué des secours en nature ou en argent, de même qu'il peut en être alloué aussi aux familles de certains hospitalisés pendant la durée de leur hospitalisation.

A la consultation proprement dite se rattachent : un service de pansements et de petite chirurgie, un service de radiothérapie, sur le modèle de celui du Dr BÉCLÈRE à l'hôpital Saint-Antoine, et un dispensaire pour les produits pharmaceutiques, objets de pansements, etc.

Enfin, la consultation est organisée encore de façon à pouvoir servir, réalisant de la sorte la proposition de Boas, de véritable station d'examen pour les cas difficiles ou douteux et pour fournir, le plus rapidement possible, au médecin traitant ou au chirurgien, un diagnostic étayé sur toutes les méthodes modernes d'examen.

En un groupe de bâtiments distinct sont réunis, d'autre part, les laboratoires de chimie, d'anatomie pathologique et de médecine expérimentale, qui composent la partie scientifique de notre institut et sur le détail et les particularités purement techniques desquels nous n'avons pas à insister. Une riche bibliothèque, un musée, une salle de cours et de conférences complètent cet ensemble.

Par des cours théoriques et pratiques, par des conférences réservées aux étudiants et aux médecins, la Ligue cherche à parfaire l'enseignement professionnel, à répandre dans le corps médical des notions plus justes et plus complètes, à grouper enfin autour d'elle comme autant de collaborateurs dans la lutte acharnée qu'elle a entreprise, tous les médecins, tandis que par des conférences populaires, en publiant des articles de vulgarisation, elle répand dans le public des idées plus éclairées.

Nous venons d'exposer dans ses grandes lignes ce que pourrait, ce que devrait être, en France, la lutte contre le cancer. Outre que nous avons omis, à dessein, bien des détails auxquels nous avons songé cependant, nous n'avons pas la prétention d'avoir établi un plan de campagne définitif. Il nous suffit simplement d'avoir montré la nécessité de l'œuvre à entreprendre, d'avoir établi la possibilité de la réaliser et d'avoir indiqué l'une des voies susceptibles de la conduire dès à présent au succès.

A ceux que nous n'aurions pas réussi à convaincre, à ceux qui jugeraient encore, après nous avoir lu, qu'une telle entreprise demeure inutile ou irréalisable, nous répondrons seulement et pour conclure par ces paroles du Dr J. RÉCAMIER : « L'hôpital pour l'étude

et le traitement du cancer se créera un jour à Paris, car il répond à deux besoins : nécessité d'assistance charitable à laquelle les établissements existants ne peuvent suffire et utilité d'études scientifiques qu'il faut encourager par tous les moyens<sup>1</sup>. »

À l'heure actuelle, pour fonder enfin la *Ligue contre le Cancer* dont nous avons tenté d'esquisser le plan, il n'est plus qu'un seul facteur qui fasse défaut, mais c'est le plus indispensable aussi : c'est l'argent<sup>2</sup>.

Par les seules contributions de donateurs particuliers il a été facile, en Allemagne, en Angleterre et aux États-Unis, de réunir les sommes considérables nécessaires à la création et à l'entretien d'œuvres semblables. Se rencontrera-t-il en France moins de désintéressement, moins de générosité, et les grandes fortunes y montreront-elles moins d'empressement dans leur effort à soulager l'humanité de l'un des maux les plus affreux qui l'affligent encore?

Tout ce que les DEBROUSSE, les DHEUR, les GOUX, les OSIRIS, les PEREYRE, les ROSSINI, les ROTHSCHILD, les VACASSY et tant d'autres ont fait déjà, tout ce qu'ils font chaque jour, pour créer et supporter des laboratoires, des dispensaires, des hôpitaux, des asiles et les innombrables fondations enfin qui sont la gloire de notre charité française, doit nous donner ample confiance dans l'avenir que leur générosité réserve à l'œuvre qui entreprendra dans notre pays la lutte contre le cancer. Mais comment leur charité s'exercerait-elle si elle n'est avertie? Chercher à leur faire connaître la gravité du

1. Dr J. RÉCAMIER : *Loc. cit.*, p. 211. A la grande objection que l'on soulève toujours contre de semblables fondations hospitalières, qu'elles sont inhumaines et nuisibles en ce qu'elles ôtent tout espoir aux malheureux qui se voient contraints d'y entrer il est facile de répondre. La pratique d'abord a prouvé, dans les villes où elles existent qu'il n'en était rien, ensuite les mêmes scrupules auraient dû alors nous empêcher de construire des *sanatoriums* ou d'élever des *asiles d'incurables*. Enfin, « notre devoir exige que celui dont la vie est en jeu soit informé de la situation aussi exactement que les ménagements nécessaires le permettent, qu'il sache *qu'il peut guérir* et à *quelles conditions*. La tuberculose a passé par les mêmes phases : les malades acceptent aujourd'hui ce diagnostic qui équivalait autrefois pour eux à un arrêt de mort, depuis qu'ils savent qu'elle est curable dans certaines conditions. Cessant d'être un épouvantail, le cancer pourra être traité ouvertement et sans dissimulation, de même que pourraient être fondés des établissements spéciaux en tête desquels les malades ne liraient plus, en imagination : « *Lasciate ogni speranza* ». (Dr A. BENOIT : *Le Cancer*, in *Rev. de Thér. Méd.-Chir.*, 1906, n° 2, p. 50).

2. Des calculs que nous avons fait établir et que nous ne reproduisons pas ici parce qu'ils ne peuvent naturellement fournir que des résultats très approximatifs, il résulterait que les frais de premier établissement d'un Institut-Hôpital dans le genre de celui que nous avons décrit s'élèveraient à environ 1.500.000 francs et qu'il faudrait compter pour l'entretien annuel de l'hôpital et des laboratoires sur un budget de 200 à 280.000 francs.

péril cancéreux, à leur faire savoir qu'il dépendra d'eux dans une très large mesure de le pouvoir enrayer, est un des buts que nous avons poursuivis en rédigeant cette partie de notre ouvrage. Qu'ils nous entendent et l'avènement, en France, d'une lutte véritablement efficace, sera proche.

---

## CHAPITRE V

### CONCLUSIONS

De l'étude qui précède nous nous croyons en droit, maintenant, de tirer les conclusions suivantes :

1. La lutte contre le cancer est nécessaire.
2. Les armes dont nous disposons déjà contre lui, grâce aux notions aujourd'hui définitivement acquises sur les tumeurs malignes et les espérances que nous sommes légitimement en droit de fonder sur l'avenir, nous justifient amplement à organiser cette lutte dès à présent et nous donnent la certitude qu'elle pourra être effective.
3. Son organisation est d'autant plus urgente dans notre pays que nous sommes restés à cet égard lamentablement en arrière sur toutes les grandes nations.
4. Les institutions spéciales créées à l'étranger pour l'étude et le traitement du cancer et pour l'assistance aux malades, nous montrent la voie à suivre et doivent nous servir d'exemple en nous faisant envisager la possibilité de faire aussi bien ou même mieux encore.
5. Une « Ligue contre le cancer » organisée pour poursuivre simultanément et l'étude scientifique et l'action médico-sociale,

semble pouvoir répondre parfaitement à toutes les nécessités du problème.

6. Il est vivement à souhaiter qu'une œuvre semblable se fonde définitivement à Paris dans l'avenir le plus rapproché.

Vu par le président de la thèse :

D. LANDOUZY.

Vu :

*Le Doyen* : DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

*Le vice-recteur de l'Académie de Paris,*

LIARD.

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CHAPITRE I : La lutte contre le cancer; sa nécessité. . . . .                              | 1   |
| CHAPITRE II : Histoire de la lutte contre le cancer. . . . .                               | 7   |
| CHAPITRE III : L'état actuel de la lutte contre le cancer; ses résultats . .               | 43  |
| CHAPITRE IV : L'avenir de la lutte contre le cancer envisagé surtout en<br>France. . . . . | 88  |
| CHAPITRE V : Conclusions . . . . .                                                         | 103 |

---

